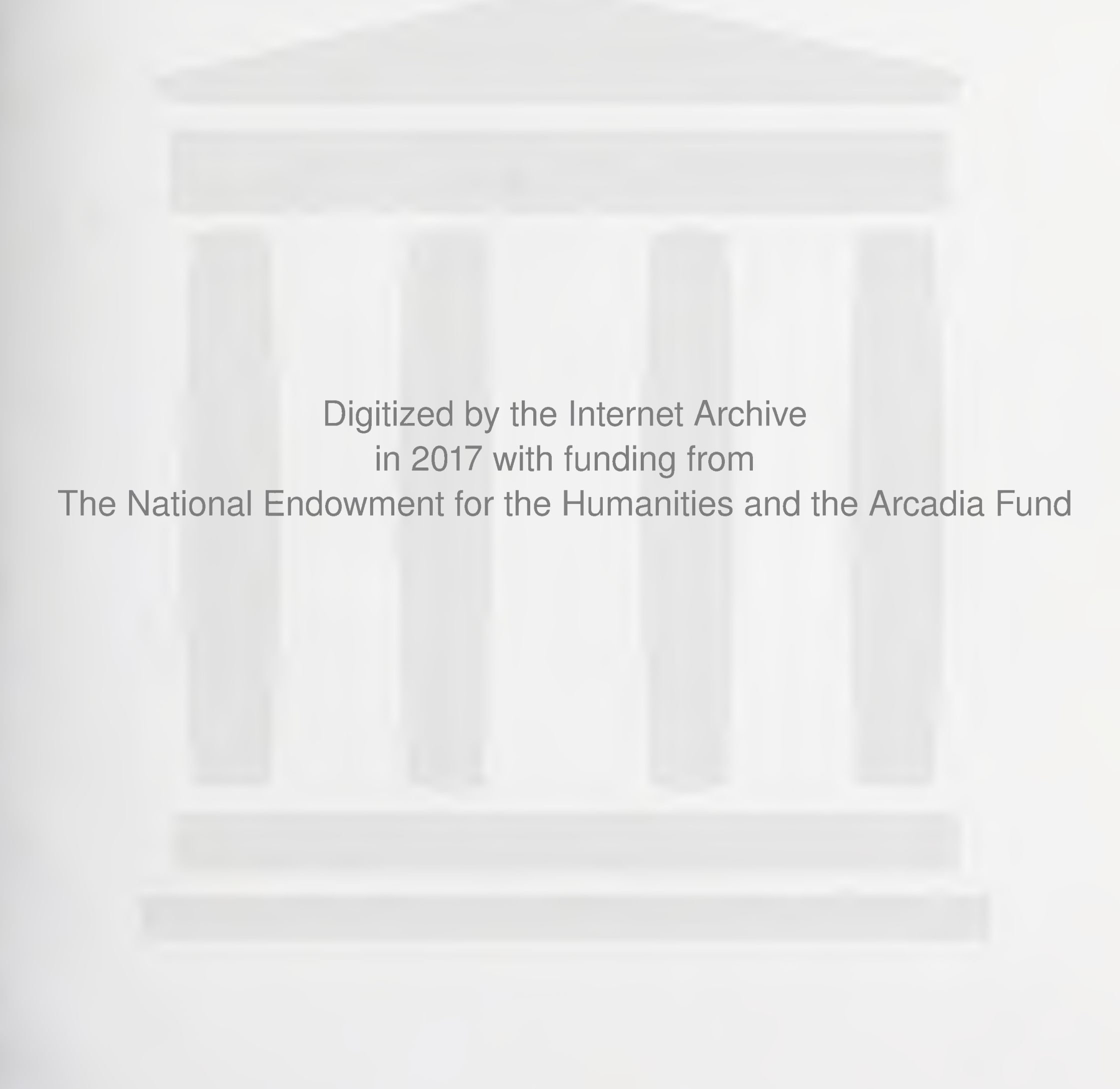
John B. Wyon

Département de la Santé Publique et de la Population
Division d'Hygiène Familiale
Projet intégré de santé et de population
du District sanitaire de Petit-Goâve.

RECHERCHES SUR LA MEDECINE TRADITIONNELLE

DANS L'AIRE DU PROJET INTEGRE DE SANTE ET DE POPULATION DU DISTRICT SANITAIRE DE PETIT–GOAVE

Par Calixte Clérismé
Sociologue attaché au Projet Intégré de Santé de Petit-Goave
août 1979



LISTE DES SIGLES UTILISES

C.R.D.I.	Centre de Recherches pour le Développe – ment International.
DRIPP	Projet de Développement Régional Intégré de Petit-Goâve et de Petit Trou de Nippes.
D.H.F.	Division d'Hygiène Familiale
D.S.P.P.	Département de la Santé Publique et de la Population.
I.R.S.	Institut de Recherches Scientifiques du Zaire
O.M.S.	Organisation Mondiale de la Santé
P.I.S.P.	Projet Intégré de Santé et de Population

L'Edition de ce volume a été rendue possible grâce à l'aide financière du Centre de Recherches pour le Développement International (C.R.D.I.) du Canada.

ERRATA :

page	paragraphe	ligne	lecture correcte
23	1	4	afin de décrire dans les grandes lignes
27	7	1	à l'aide de sondages.
31	2	9	les éléments essentiels de l'herbier
31	2	10	notre herbier
33	C	4	plantes et racines médicinales
36	1 dernière ligne		déshydratation
37	2 dernière ligne		soins primaires
39	1 dernière ligne		pour les rencontrer
54	3	10	trait d'union (–) après poitrine
84	1	1	pour la plupart
85	2	3	en sont pourvues
89	tableau I , colonne total		statut socio-économique élevé = 64
100	tableau 10		après Recours aux guérisseurs, supprimer (et maisons en tôle)
103			Intervertir le tableau 14 et le commentaire qui le suit à la page 103,car ce commentaire est relié au tableau 13
107	1	1	Nous avons détaché les clients exclusifs de la médecine traditionnelle, d'une part, ceux exclusifs de la médecine moderne d'autre part, avec en regard quelques critères socio-économiques et culturels.
117	tableau 22	1	Statut socio-économique élevé: nombre de cas: 2 ; moyenne = 9 gourdes

Département de la Santé Publique et de la Population
Division d'Hygiène Familiale
Projet intégré de santé et de population
du District sanitaire de Petit-Goâve.

RECHERCHES SUR LA MEDECINE TRADITIONNELLE

DANS L'AIRE DU PROJET INTEGRE DE SANTE ET DE POPULATION DU DISTRICT SANITAIRE DE PETIT–GOAVE

Par Calixte Clérismé
Sociologue attaché au Projet Intégré de Santé de Petit-Goave
août 1979

imprimé aux Ateliers Fardin
27, fontamara, rue Dr.Douyon
Port-au-Prince, Haiti, 1981

TABLE DES MATIERES

AVANT PROPOS

La Division d'Hygiène Familiale se fait un devoir d'exprimer ses vifs remerciements au personnel du Projet intégré de santé, particulièrement aux Dr. Warren Berggren et Gretchen Berggren respectivement coordinateur technique et coordonnateur technique adjoint du Projet, pendant le déroulement de ces recherches sur la médecine traditionnelle. Car ce personnel a grandement contribué à la réalisation de cette étude tant par son apport technique que par son appui moral.

La Division veut présenter sa gratitude au C.R.D.I. (Centre de recherche pour le Développement International qui a financé en grande partie ces recherches et a assuré au Sociologue Calixte Clérismé les consultations du Dr. Gérald Murray, pour l'orientation de ces recher-

ches et celles de M. Bernard Méchin, pour la rédaction de ce texte.

La Division remercie enfin tous ceux qui d'une façon ou d'une autre ont contribué à rendre possible ces recherches sur la médecine traditionnelle.

PREFACE

Les pays du Tiers Monde ont établi pour objectif de fournir la santé à tous leurs citoyens en l'an 2000. Dans vingt ans près. Y arriverons-nous, nous autres d'Haiti ?

La réponse à cette question nécessite une analyse serrée de toutes les stratégies susceptibles de nous mener à la réussite.

Une approche qui vient immédiatement à l'esprit consisterait à vouloir donner les soins de santé à partir d'équipes professionnelles composées du médecin, de l'infirmière et des auxiliaires diplomées. Haiti compte présentement 800 médecins environ, elle en aura probablement 2000 vers 1990 et 3.300 à la fin du siècle.

Le nombre de ses infirmières et auxiliaires augmente rapidement. L'ensemble de ce personnel, bien distribué à travers les villes et les sections rurales, permettrait la constitution d'un vaste réseau de soins préventifs et curatifs de bonne qualité couvrant toute la République.

Ce système aurait pour désavantage d'être coûteux; mais bien réalisé, il transformerait assez rapidement les conditions médico-sanitaires du pays. Ce n'est pas le choix présent : les médecins, infirmières, auxiliaires le boudent sous toutes sortes de prétextes, et fuient les postes ruraux, encouragés en cela par la tolérance de l'administration.

Une deuxième approche viserait à satisfaire les besoins primaires de santé de l'ensemble de la population par des agents sanitaires. Ceux-ci seraient recrutés dans leur zone de travail, et par conséquent proches de la population à desservir, soumis à un entrainement sommaire, mais suffisant pour leurs tâches, et répartis à raison de 1 pour 2000 à 3000 personnes. Avec un minimum de 2000 de ces nouveaux fonctionnaires la couverture quasi totale de la population rurale serait assurée. Certes le niveau de soins ne serait pas élevé, mais il serait renforcé par les établissements sanitaires de référence environnants munis d'un personnel plus qualifié.

La réussite de cette stratégie sus-citée et qui est en train d'être appliquée, dépend à la fois de «l'engagement» des médecins, infirmières, auxiliaires, dentistes, pharmaciens et autres professionnels de la santé et de leur attitude vis-à-vis des représentants de la médecine traditionnelle. Les agents sanitaires, pour être efficients devront être étroitement encadrés par les équipes médicales appelées à les seconder. L'action de ces der-

nières se situera aussi bien dans les dispensaires, centres de santé et hôpitaux que sur le terrain, dans les villages, à travers les mornes. Autrement, les masses paysannes n'auront qu'une attention médicale de seconde main, si elles en reçoivent.

De plus, cette étude sur la médecine traditionnelle dans l'aire du Projet Integré de Petit Goâve, pour laquelle nous félicitons chaudement M. Clérismé, montre bien la place importante qu'occupent ses représentants dans la lutte contre la maladie. Dans les régions éloignées des institutions médico-sanitaires, les docteurs-feuilles, matrones, piqûristes et hougans sont les seuls à s'occuper de la santé de la population qui leur fait confiance. Et autour des centres de santé, les patients font usage des méthodes modernes aussi bien que des procédés populaires. Ils s'adressent au médecin autant qu'au guérisseur local. Ignorer ce dernier, le combattre à outrance, le mépriser, sont des attitudes peu recommandables. Il vaut mieux s'en faire un allié, l'entrainer s'il le faut, collaborer avec lui. L'expérience de Petit-Goâve révèle qu'il ne refuse pas l'addition de procédés scientifiques à sa pratique routinière. Le guérisseur peut servir actuellement de courroie de transmission entre les institutions médico-sanitaires, les agents de santé et la population.

Au fil du temps, les populations rurales seront mieux éduquées. Elles apprécieront davantage les méthodes de soin et de prévention les plus efficaces, et laisseront tomber celles qu'elles jugeront douteuses et inutiles. Les guérisseurs, eux aussi, verront ces changements et s'y adapteront. Une évolution se produira. La modernisation du pays facilitera chez nous comme ailleurs l'épanouissement de la médecine.

M. Ary BORDES
Chef de la Division d'Hygiène Familiale.

RECHERCHES SUR LA MEDECINE TRADITIONNELLE DANS L'AIRE DU PROJET INTEGRE DE SANTE DE PETIT–GOAVE

INTRODUCTION

En Haiti comme dans la plupart des pays en voie de développement, le nombre de personnes par médecin est rarement inférieur à 40.000 en milieu rural, alors que l'objectif théorique pour un travail normal est d'au moins un médecin pour 5 à 10.000 habitants.

Le Docteur Halfdan Mahler , directeur général de l'OMS, écrit donc à juste titre : «La plupart des régions rurales des pays en développement ne bénéficient pas des services d'un seul médecin qualifié et qui plus est, ne disposent en moyenne que d'un auxiliaire sanitaire pour dix mille personnes ... Il semble très improbable que les pays les moins développés puissent même rêver d'avoir un jour le personnel nécessaire à l'application des méthodes classiques. Il leur faut donc trouver des solutions originales».

Ces solutions originales, quelles sont-elles ?

«Il n'est plus admissible, poursuit le Dr Mahler que les gouvernements concentrent une grande part de leur budget de santé à la construction d'hopitaux sophistiqués ou à la mise au point de technique coûteuses qui ne pourront en fin de compte sauver que quelques vies.» (1)

Ces techniques coûteuses, par quoi les remplacer ?

Le docteur Flabaut répond : «Il faut faire feu de tout bois. En d'autres termes, utiliser tout le potentiel dont disposent les pays du tiers-monde, y compris les guérisseurs, les matrones ou sages-femmes traditionnelles, les herboristes ou sorciers, moyennant un bref recyclage au cours duquel ils seront initiés aux notions élémentaires de l'aseptie et de l'hygiène du milieu» (2).

« Si cette solution peut aider les populations, renchérit le Dr Mahler, il faut avoir le courage d'affirmer que c'est là la meilleure politique à suivre, à long terme, et qu'il ne s'agit, en aucun cas, d'un expédient ou d'une solution de qualité inférieure.»

Le Département de la santé publique et de la population (DSPP) d'Haiti a déjà emboîté le pas dans cette nouvelle direction : justement alarmé de la privation d'assistance médicale de 80 % de la population, ce Département, qui ne peut atteindre dans l'immédiat son objectif d'assurer la couverture sanitaire du pays, a décidé de s'adjoindre tous les éléments susceptibles de l'aider à barrer la route à l'ennemi commun de l'humanité : la maladie.

C'est ainsi que la Division d'hygiène familiale (DHF) du Département de la santé publique, responsable de la supervision et de la coordination de toutes les activités publiques ou privées relatives à la santé maternelle et infantile, a entrepris depuis septembre 1976, dans le cadre de son programme, une vaste campagne de formation de matrones ou sages-femmes traditionnelles en vue de mieux protéger la santé de la mère et de l'enfant dans les différentes régions du pays.

1.— Santé du Monde, publication de l'OMS, novembre 1977.
2.— op. cit

Du début de 1977 à la fin de 1978, près de 3.000 matrones ont reçu leur certificat de formation de la DHF. Le SNEM (Service national des endémies majeures) a dénombré environ 12 000 matrones à travers le pays au cours des années 1971-1972. La DHF a prévu l'entraînement d'environ mille d'entre elles par an.

Et forts des résultats obtenus par le programme de formation des matrones, la DHF, de concert avec le DSPP, a décidé depuis 1977 de mettre sur pied un programme expérimental pour les guérisseurs. C'est par le biais du Projet Intégré de Santé et de Population (PISP) de Petit-Goâve que la Division a lancé ce programme, en l'appuyant sur des recherches en médecine traditionnelle

Un des principaux objectifs de ces recherches est de dégager une meilleure connaissance des pratiques médicales traditionnelles et des méthodes de travail des guérisseurs, en vue de faire des recommandations valables pour un dialogue plus efficace et plus constructif entre le personnel médical et les représentants de la médecine traditionnelle et, à travers ces derniers, répandre les avantages de la science médicale à la majorité de la population.

Ces recherches comprennent trois volets principaux:

1) un volet qualitatif consistant en des études de cas, en vue de déterminer les méthodes de traitement des guérisseurs et d'obtenir certains renseignements sur la pratique de la médecine traditionnelle;

2) un volet quantitatif destiné à décrire plus ou moins les démarches entreprises par les clients en vue d'obtenir la guérison;

3) un volet expérimental consistant en l'évaluation du programme d'entraînement qui encadre en même temps trente guérisseurs, soit dix ans dans chacune des trois aires initiales du PISP.

Des travaux ont déjà été réalisés sur la médecine traditionnelle dans plusieurs pays, tels le Zaïre, le Mali, le Dahomey, le Nigéria, l'Inde, et en Haiti certaines études ont été effectuées sur les plantes médicinales au temps de la colonie et depuis lors.

Par exemple, «certains botanistes ayant séjourné dans la colonie, avaient fait des recherches sur les plantes médicinales de Saint Domingue. Citons le Père Plumier, le Père Nicholson, Tussac, et surtout le Père de Pers qui y a herborisé pendant trente ans . Un empirique, André Minguet, avait, de son côté, vers 1713, dans un recueil jamais édité mais fort répandu et intitulé «Livre de simples de l'Amérique», réuni toutes les recettes (sic) locales employées par les esclaves dans le traitement de leurs maladies. Ces recettes constituaient une véritable pharmacopée où venaient puiser les médecins eux-mêmes, dont Pouppée Desportes. Les travaux de ce dernier furent repris et utilisés par le médecin haitien Jean Hyppolite Fresnel dans la publication «Médecine Pratique d'Haiti», parue en 1830». (1)

Plus près de nous, d'autres recherches ont été réalisées sur la médecine traditionnelle ou sur les plantes médicinales d'Haiti. Citons : «Life in an Haitian Valley» écrit en 1937 par l'anthropologue américain Merville Herskovits; «Phytothérapie haitienne, «nos simples» par le Dr Rulx Léon en 1959; «Plantes Médicinales» dans un chapitre de «Moeurs et coutumes des paysans haitiens», écrit par Dr. J.B. Romain en 1959; «Les Plantes et les Légumes qui guérissent», par Timoléon C. Brutus et Arsène V. Pierre-Noel en 1960; «Childbearing, sickness and Healing in a Haitian Village», par Gérald F. Murray et Maria Alvarez (1973); enfin quelques mémoires d'étudiants de la faculté d'Ethnologie d'Haïti. C'est à peu près tout ce que nous connaissons comme travaux sur la médecine traditionnelle en Haiti.

S'ils mettent en relief l'importance de la médecine traditionnelle en Haiti, ils ne fournissent pas les données suffisantes pour l'établissement d'un programme d'entraînement

(1) Léon Rulz : Notes bibliographiques sur la médecine traditionnelle.

des guérisseurs , car un tel programme requiert des informations sur le nombre approximatif de guérisseurs, sur leur distribution géographique, sur leurs méthodes de traitement et aussi sur leur prédisposition à collaborer avec le personnel médical.

Nos travaux essayent donc de répondre à ces différentes questions. Mais nous n'avons pas la prétention de fournir des données précises ou exhaustives sur la médecine traditionnelle à travers les aires d'intervention du Projet intégré de Petit-Goâve, encore moins à travers le pays. Nous visons plutôt à fournir une information suffisante pour mieux discerner ce qu'il faut garder ou corriger dans la pratique de la médecine traditionnelle, et décider s'il est souhaitable de jeter les bases d'une collaboration entre médecine moderne et médecine traditionnelle, et d'étendre un tel programme à l'échelle nationale.

RESERVE

Nous avons dû procéder un peu à tâtons dans le déroulement de ces recherches sur la médecine traditionnelle, car il s'agit d'une oeuvre de pionnier pour Haiti.

Par exemple les questionnaires administrés à Meilleur ne permettent pas d'avoir d'information sur la description des soins de santé recherchés par les malades, ni sur le coût des traitements, car c'est après l'enquête réasée à Meilleur que nous avons ajouté aux questionnaires les points concernant ces variables.

Dans certains cas les enquêteurs ont laissé en blanc certaines questions. C'est ainsi qu'il y a quelques cas de réponses indéterminées.

Cependant, nous pensons que ces écarts n'affectent pas outre mesure la validité des données, lesquelles

nous semblent traduire une image assez exacte de la pratique de la médecine traditionnelle dans le cadre du Projet.

ORGANISATION METHODOLOGIQUE DES RECHERCHES

1.– Cadre de l'étude
2.– Phase préliminaire de l'étude
3.– Identification des guérisseurs
4.– Recherches sur les guérisseurs à titre de prétest
5.– Etude de cas ou recherches qualitatives
6.– Recherches quantitatives (élaboration du questionnaire, choix de l'échantillon, administration du questionnaire, dépouillement, codification et tabulation)
7.– Entraînement des guérisseurs
8.– Supervision des guérisseurs
9.– Evaluation du programme d'entraînement des guérisseurs
10.–Documentation et compilation bibliographique.

1.– Cadre de l'Etude

Ces recherches sur la médecine traditionnelle entrent dans le cadre des activités du PISP qui a pour objectif d'apporter aux habitants qu'il dessert des services de santé materno-infantile et de planification familiale selon les normes de la Division d'Hygiène Familiale et aussi d'effectuer des recherches dans les domaines de la dynamique de la population rurale et des méthodes de soins sanitaires les plus appropriées au milieu rural haitien.

Le PISP couvrait dans sa phase initiale une superficie de 150 km^2 environ et desservait une population estimée en 1976 à 34.400 personnes, réparties dans trois aires d'intervention : Trou Chouchou, Grand-Goâve et Meilleur comptant chacune en moyenne 10.000 habitants.

Ces trois aires du Projet, typiques du territoire haitien, sont en grande partie couvertes de montagnes bordées de gorges et de ravines . Dans les aires de Trou Chouchou et de Grand-Goâve, les altitudes oscillent entre le niveau de la mer et 600 mètres, dans celle de Meilleur entre 300 et 800 mètres. Comme dans le milieu rural haitien en général, ces trois aires souffrent de la dispersion de l'habitat, et les voies de pénétration sont insuffisantes.

Au niveau de chacune des trois aires initiales travaillent cinq agents communautaires, sous le contrôle d'un superviseur. Chaque agent communautaire responsable de deux mille habitants environ est secondé par quatre collaborateurs communautaires. Au total le projet compte sur le terrain trois superviseurs, quinze agents communautaires et soixante collaborateurs. Et le centre de santé de Meilleur ainsi que le dispensaire-hopital de Grand-Goâve font partie du Projet. C'est donc un cadre privilégié par rapport au milieu rural haitien.

2.–Phase Préliminaire de l'Etude

Depuis le début de 1976, nous avons élaboré un plan provisoire de recherches sur les guérisseurs, à la suite de discussions avec le personnel du PISP, de la DHF et d'autres personnalités scientifiques. Nous avons essayé de réunir une certaine documentation sur la médecine traditionnelle; mais la bibliographie disponible en la matière est assez restreinte en Haiti.

Et quelques mois avant de commencer les recherches, nous avons organisé des réunions avec certains leaders et conseils communautaires de chacune des aires du Projet intégré, pour les motiver à l'égard de l'étude et leur demander de prédisposer les guérisseurs à bien collaborer éventuellement avec nous dans nos recherches.

3.– Identification des guérisseurs

Au début des activités du PISP, les agents communautaires eurent à remplir des formulaires de description de zone destinés à dénombrer les équipements institutionnels ainsi que les agents susceptibles d'influencer la santé; le résultat de cette étude exploratoire nous a permis de dresser une première liste de guérisseurs opérant dans le cadre du Projet intégré. De plus l'enregistrement des naissances et des décès est périodiquement effectué par les agents communautaires avec en regard, le nom des matrones qui ont assisté l'accouchement ou des guérisseurs qui ont soigné les patients avant leurs morts. Nous avons ainsi pu allonger la liste des guérisseurs et la compléter ensuite par nos recherches quantitatives sur la médecine traditionnelle.

Enfin, nous avons établi la liste des guérisseurs les plus sollicités en interviewant un échantillon de 200 personnes de différentes localités tirées au hasard. Nous avons obtenu de ces interviewés le nom des guérisseurs qu'ils considèrent comme les plus habiles ou que les habitants consultent le plus souvent.

4.– Recherches sur les guérisseurs à titre de prétest

Nous avons jugé nécessaire de faire des sondages auprès de quelques guérisseurs pour savoir si une étude sur la médecine traditionnelle était possible dans le milieu rural haitien et en particulier si les guérisseurs accepteraient de nous livrer leurs recettes. A cette fin, nous avons interviewé une vingtaine d'entre eux à travers les aires du Projet, pour avoir une idée de leurs méthodes de traitement et de leur disposition à une collaboration avec le personnel médical. Les recherches préliminaires se sont révélées concluantes et nous nous sommes penché sur la préparation de l'étude proprement dite.

Le CRDI (Centre de recherches pour le développement international) a désigné le professeur Gérald Murray pour travailler avec nous comme consultant afin de mener à bien ces recherches. Celui-ci nous a guidé dans la préparation du plan de travail et a suivi les principales étapes de nos recherches.

5.– Etude de cas

Nous avons réalisé une étude de cas auprès de chacun des types de guérisseurs parmi les plus sollicités : docteur-feuilles, piqûristes, hougan-docteur-feuilles, matrone-docteur-feuilles, dans chacune des trois aires initiales du Projet, en essayant de dégager surtout les grandes lignes des méthodes de traitement de ces guérisseurs, notamment la façon dont ils procèdent pour la consultation, le diagnostic et le traitement. Nous avons essayé de déterminer les principales maladies qu'ils soignent et d'avoir une idée de leur apprentissage pour devenir guérisseur. Des interviews d'essai nous avaient permis de comprendre qu'il est difficile, sinon impossible, de recueillir à l'aide d'un questionnaire systématique des informations suffisantes sur les méthodes de traitement des guérisseurs. Nous avons donc eu recours à des interviews libres consistant à laisser parler l'informateur à partir de certaines questions posées; nous avons utilisé aussi la méthode d'interview semi-structurée qui consiste à laisser une certaine liberté de digression à l'interviewé tout en dirigeant la conversation selon des thèmes arrêtés à l'avance.

D'une manière générale, les guérisseurs interviewés se sont montrés assez coopératifs; nous avons eu la précaution de les préparer psychologiquement: certains leaders communautaires ont essayé de motiver la population à l'égard de nos recherches, et les rendez-vous avec un guérisseur donné ont été généralement fixés par l'intermédiaire de l'agent communautaire à qui

nous avons recommandé de bien préparer l'informateur en question. Il faut ajouter que les effets heureux que le Projet intégré exerce sur les habitants de ses aires de travail et notre influence personnelle comme promoteur social dans la région militaient en notre faveur.

Nous avons eu cependant quelques difficultés dans le déroulement de ces études de cas. Par exemple, un guérisseur de 2ème Plaine de l'aire de Trou Chouchou a refusé catégoriquement de nous accorder une interview, en laissant entendre que le temps était fini des sots et des imbéciles qui donnaient leurs secrets à des gens venus des villes. Il faut dire qu'il s'agit d'un octogénaire connu pour sa méfiance; mais nous pensons que plusieurs guérisseurs peuvent avoir cette même attitude.

Malgré les précautions que nous avons prises de mettre nos informateurs en confiance, les docteurs-feuilles inteviewés se sont montrés quelque peu réticents, surtout au cours de nos premières rencontres avec eux. Dans trois cas, nous avons dû demander à des leaders d'aller à nouveau motiver certains de ces guérisseurs vis-à-vis de notre étude. En revanche, nous n'avons guère eu de difficultés avec les piqûristes; il faut dire que les interviews étaient souvent plus courtes avec ces derniers, et ils savent en général lire et écrire, contrairement à la plupart des docteurs-feuilles qui sont analphabètes et ont appris leur métier surtout par routine et par observation directe et aussi en songe, comme ils disent. Il est très laborieux pour certains d'entre eux d'expliquer clairement leur méthode de traitement. Mais en interviewant environ trois fois le même guérisseur, et en revenant parfois sur certaines questions, nous avons pu dégager des informations assez cohérentes sur leurs pratiques médicales. Nous avons dû user de tact et de souplesse avec certains d'entre eux qui n'aiment pas qu'on revienne sur des questions déjà posées. Généralement nos interviews n'excèdent pas deux heures d'affilée, de peur de fatiguer l'informateur.

Nous avons, dans certains cas, récompensé quelques interviewés en leur donnant une gourde ($0,20) au cours de l'interview ou en les photographiant avec promesse de leur faire parvenir la photo. Nous avons eu recours à ces procédés à Meilleur et à Grand-Goâve. A Trou Chouchou, nous avons donné à quelques interviewés de l'argent pour acheter du pain; car ces derniers ont laissé entendre qu'ils ne voulaient pas être payés pour l'interview, mais qu'ils désiraient manger quelque chose après avoir parlé si longtemps. Beaucoup de nos paysans ne mangent presque rien le matin, ils peuvent donc être facilement fatigués et même devenir impatients de se retirer si l'on engage avec eux une longue conversation dont ils ne saisissent pas toujours l'importance, alors qu'ils sont encore à jeun: «ventre affamé n'a pas d'oreilles».

Dans l'ensemble, nous avons été satisfaits du déroulement de nos interviews avec les guérisseurs; même les hougans se révélèrent assez coopératifs. Quelques interviewés ont manifesté un certain contentement d'avoir pu parler de leurs connaissances; un docteur-feuilles de Grand-Goâve s'est montré très fier d'avoir pu donner tant d'informations à un médecin (en parlant de nous).

Idéalement, il aurait fallu répéter les interviews à des intervalles d'une semaine au plus, afin de se rappeler certains détails de la rencontre précédente et de dépouiller les résultats des interviews la même semaine. Mais faute de temps, nous avons dû attendre plus de deux semaines parfois pour continuer une interview et souvent davantage pour le dépouillement. Quoi qu'il en soit, nous croyons que nos études de cas nous ont permis de décrire assez fidèlement les pratiques médicales des guérisseurs de l'aire du PISP.

b. – Recherches quantitatives

Parallèlement aux études de cas, nous avons mené des recherches quantitatives au moyen de questionnaires administrés à un échantillon de consommateurs de soins de santé, afin de décrire dans les grands lignes les démarchent qu'ils entreprennent en vue de trouver la guérison.

Cet échantillon a été tiré à partir des registres familiaux et de décès de tous les habitants des aires du PISP. Il s'agit d'un échantillon aléatoire comprenant pour moitié des familles où il y a eu un cas de décès au cours des douze derniers mois et pour moitié d'autres où il n'y a pas eu de cas de mortalité pendant la même période. Ce qui a donné 460 familles

a) élaboration du questionnaire

Tout en procédant au tirage de l'échantillon, nous avons travaillé à l'élaboration du questionnaire. Cet instrument s'adresse au chef de ménage ou la personne capable de bien renseigner sur les soins donnés aux malades de la famille.

Il vise à recueillir les informations suivantes :

1.– les variables de base : âge, sexe, religion de l'interviewé etc.
2.– les critères de statut socio-économique de l'informateur permettant de relier la médecine moderne ou la médecine traditionnelle avec le statut socio-économique de la famille;
3.– les cas de maladie et de mortalité survenus dans la famille au cours des douze derniers mois;
3.– une brève description des symptômes et la cause attribuée à la maladie : cause naturelle ou surnaturelle;
5.– les différents soins auxquels on a eu recours pour chercher la guérison et le nom des différents guérisseurs contactés ainsi que leur adresse et

une brève description des soins qu'ils dispensent aux malades;

6.– le coût approximatif du traitement dans les domaines tant de la médecine traditionnelle que de la médecine moderne;

7.– l'ordre chronologique dans lequel on a entrepris les démarches pour trouver la guérison.

b) administration du questionnaire

Après le prétest, réalisé quelques jours auparavant, aux environs de Grand-Goâve par les deux superviseurs d'agents communautaires affectés à la recherche et contrôlé ensuite par nous, le questionnaire a été administré à Meilleur, par les deux superviseurs, le superviseurs d'agents communautaires de Meilleur, un collaborateur communautaire de Meilleur et nous-même.

La durée moyenne de l'administration de ce questionnaire a été de 20 minutes environ, chaque participant réalisant une dizaine d'interviews par jour en raison de la dispersion de l'habitat.

Après le déroulement de l'enquête à Meilleur, nous avons, sur recommandation du consultant G. Murray, procédé au réajustement du questionnaire en y ajoutant des questions relatives à la description de soins et des dépenses du traitement.

Le prétest de ce questionnaire réajusté a été réalisé aux environs de Grand-Goâve par les deux superviseurs d'agents communautaires attachés aux recherches et nous-même. Après une légère modification, ce questionnaire a été administré dans l'aire de Grand-Goâve par les 5 agents communautaires de cette aire, sous notre supervision. A Trou Chouchou, il a été administré par les deux superviseurs d'agents communautaires affectés aux recherches et deux agents communautaires de cette aire.

La durée moyenne de l'intervention a été d'une demi-heure. Les questionnaires administrés ont été ensuite revisés au bureau par les deux superviseurs et par nous-même.

Sur l'échantillon de 460 personnes, nous avons réalisé 385 interviews, soit 84 % des cas prévus, car certaines maisons ont été trouvées inhabitées par suite de la migration ou du décès d'une partie de l'échantillon.

Total des interviews réalisées à travers
Trou Chouchou, Grand-Goâve et Meilleur

	Nombre absolu	Nombre relatif
Trou Chouchou	111	28,8 %
Grand-Goâve	130	33,8 %
Meyer	144	37,4 %
Total	385	100 %

c) dépouillement et codification

Le dépouillement et la codification des résultats de l'enquête ont été assurés de septembre à octobre 1977 par les deux superviseurs d'agents communautaires et nous-même ....

d) tabulation

Une tabulation manuelle a été réalisée par les deux superviseurs d'agents communautaires et par nous, mais cette tabulation a été reprise sur ordinateur par M. Murray.

7.– Entraînement des guérisseurs

Trente guérisseurs (dix par aire initiale du Projet

intégré) ont été entrainés par une équipe composée d'un éducateur jouant surtout le rôle d'animateur pour les séances de formation et de promoteur social dans les communautés, d'une infirmière responsable de l'entrainement, et d'une auxiliaire assistant cette dernière. En qualité de sociologue, nous avons servi plutôt de consultant pour l'équipe d'entrainement. La formation a duré environ quatre mois à raison d'une séance par semaine dans chacune des trois aires. Cette formation a consisté surtout à initier les guérisseurs aux notions de couverture sanitaire et d'hygiène, à parler de la conduite à tenir surtout en présence des maladies les plus fréquentes dans nos communautés rurales et à discuter de certaines méthodes de traitement appliquées par les guérisseurs. On a abordé également la notion de développement communautaire, d'orientation des malades vers un centre hospitalier, etc. Les piqûristes ainsi que les autres guérisseurs ont appris à faire des injections et des pansements. La méthode adpotée pour les séances d'entraînement a consisté surtout en questions-réponses après un exposé initial, et les cours précédents ont été toujours revus avant de passer à une notion nouvelle.

Il revenait à l'équipe des entraineurs d'assurer en suite la supervision des guérisseurs.

8. – SUPERVISION

La supervision a suivi l'entraînement à partir du mois de mai 1978; des formulaires ont été élaborés et testés sur le terrain à cette fin, visant surtout à suivre la performance des guérisseurs dans les traitements des maladies et aussi les méthodes thérapeutiques qu'ils utilisent. Chaque mois l'équipe passe en principe une semaine de supervision dans chacune des trois zones : Meilleur, Trou Chouchou et Grand-Goâve, selon un itinéraire prévoyant la visite de 3 à 4 guérisseurs par

jour. Au début , on se rendait chez le guérisseur sans le prévenir, mais après les deux premiers mois de supervision on a décidé de l'avertir de la date de la visite, car souvent on ne le trouvait pas chez lui et ceci après une longue marche. Le dernier jour de la semaine de la supervision, c'est-à-dire le vendredi, les dix guérisseurs d'une zone se réunissent au centre de santé ou au dispensaire pour le recyclage.

La quatrième semaine de chaque mois est consacrée à la rédaction des rapports de supervision.

9.– EVALUATION

L'évaluation du programme d'entraînement est prévue comme suit :

a) Méthode quantitative : au moyen de la compilation des dossiers et des formulaires de supervision domiciliaire, en vue de déterminer le nombre de cas vus, traités, et dirigés vers la médecine moderne par chaque guérisseur, ainsi que les méthodes de traitement adoptées par ces guérisseurs;

b) Méthode qualitative : au moyen de l'appréciation des guérisseurs par les superviseurs à la suite des visites domiciliaires surtout en ce qui concerne les méthodes de traitement et la propreté ainsi que le bon maintien de leur matériel de travail;

- au moyen aussi des question posés par les superviseurs à l'occasion du recyclage périodique des guérisseurs;
- enfin, à l'aide sondages pour déterminer l'opinion de certains clients et des leaders communautaires sur les guérisseurs notamment en ce qui concerne leur efficacité et leur conscience professionnelle.

10. – Nous avons poursuivi la documentation et la compilation bibliographique tout au cours de l'enquête.

Au cours du mois d'août 1978, nous avons pu nous documenter sur la médecine traditionnelle pendant quelques jours, à la bibliothèque du C.R.D.I., à Ottawa, lors de notre passage au Canada en vue de nous rendre à Kinshasa où nous avons participé, grâce à l'aide financière du C.R.D.I., à un séminaire-atelier sur la médecine traditionnelle. Ce voyage d'étude nous a beaucoup appris sur la médecine traditionnelle au Zaïre.

Chapitre Premier

PANORAMA DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

I) Généralités sur la médecine traditionnelle en Haiti

La pratique médicale est une constante commune à toutes les civilisations, née de la nécessité pour l'homme de se défendre contre les conséquences des agressions de la nature. Les populations qui vivent près de la nature, comme les campagnards privés de la médecine moderne, ont naturellement recours à la médecine traditionnelle.

«La médecine traditionnelle peut être définie comme l'ensemble des pratiques, mesures, ingrédients, interventions de tous genres matériels ou autres qui permettent de se prémunir, de se soulager, de se guérir en matière de santé» 1.

Les Indiens d'Haiti étaient très versés dans la médecine empirique. Leur legs fut sans doute important pour la thérapeutique traditionnelle haitienne, mais leurs recettes se sont fondues avec celles des esclaves

1. F.F. Johnson-Romald : Problématique de la médecine traditionnelle en Afrique — Organisation mondiale de la Santé — Bureau régional de l'Afrique 1976 — Page 1

noirs transplantés d'Afrique à Saint-Domingue à partir du XVIIe siècle.

Parmi les noirs de la colonie se trouvaient un grand nombre de praticiens de la médecine traditionnelle. Citons parmi les plus célèbres : Toussaint-Louverture, petit-fils de Gaou Guinou, roi de la tribu des Aradas en Afrique; on rapporte que Toussaint était un docteur-feuilles et vétérinaire très habile dans l'art de guérir par les simples et les plantes; un Makandal, originaire du Soudan, qui semait la terreur en empoisonnant les colons blancs au moyen des recettes à base de plante; un Padré Jean qui faisait la guérilla dans la colonie et empoisonnait également les colons. Citons enfin le fameux Boukman de la Cérémonie du Bois Caïman, originaire de la Jamaique, bien connu comme prêtre du vodou et comme guérisseur.

L'utilité de ce système médical remontant au temps de l'esclavage était reconnue par les médecins coloniaux eux-mêmes qui s'étaient empressés d'en adopter certaines formules thérapeutiques . Descourtil écrit en toute probité : «Ce n'est à l'établissement d'aucune officine ou d'aucune pharmacie que le vieux et robuste Africain doit sa force et sa santé, c'est à la découverte et à l'emploi des simples* qu'il a reconnus propres à détourner de lui toute affection maléfique.»2 Gilbert, médecin en chef de l'armée coloniale, partage cet avis et affirme que «le médecin doit toujours s'occuper à Saint-Domingue de la substitution des médicaments indigènes aux exotiques». 2

«Le manque de pénétration médicale dans nos sections rurales préserve encore l'influence du système médical empirique dont la force réside dans l'emploi des thés, des décoctions, des infusions, des bains aroma-

* «simple» conserve son sens normal dans cette citation (celui de plante médicinale), mais en raison de la signification particulière prise par ce terme en Haiti, il conviendra, dans la suite de ce texte et pour les besoins de l'étude, de l'entendre au sens de : traitement associant des plantes et des signes cabalistiques, voire traitement mettant en oeuvre des signes cabalistiques seulement.

tiques.» 3 Même dans nos villes, une pharmacopée orale, qui véhicule des recettes anciennes transmises de père en fils, est encore vivace.

L'instruction du paysan haitien relative aux plantes commence tôt, grâce à son environnement psychique : L'enfant des campagnes prenant ses ébats dans l'enclos apprend l'usage des plantes, les mythes qui s'y rattachent et se familiarise vite avec leur catégorisation. Ses connaissances à leur sujet s'élargissent au fur et à mesure qu'il grandit, surtout grâce aux travaux des champs et à l'enseignement des aînés. Parvenu à l'âge adulte, il possède les éléments essentiels de l'herbien. Rappelons que votre herbier compte environ 1.000 espèces 4. Presque tous les Haitiens possèdent quelques connaissances au sujet des recettes médicales à base de plantes ou de simples et utilisent occasionnellement des infusions de feuilles ou des tisanes pour essayer de guérir certaines maladies; mais il existe des spécialistes médecins-feuilles, des guérisseurs en général qui se font une profession de guérir à base de plantes et de simples.

II DEFINITION DES GUERISSEURS

A) LE TERME GUERISSEUR.

Le terme «guérisseur» n'est pas usité en créole et n'est guère employé dans le milieu rural haitien. A la rigueur, on pourrait recourir au mot médecin ou «doctè» pour désigner les praticiens de la médecine empirique. Mais le docteur-feuilles-hougan et la sage-femme-docteur-feuilles ne sont pas toujours compris sous ces appellations. En attendant de lui substituer un terme du terroir, nous utiliserons donc le mot guérisseur pour désigner tous ceux qui font de la médecine traditionnelle une profession.

Nous retenons comme guérisseur toute personne,

2. Ary Bordes : in conférence sur les vers intestinaux présentée à l'Association médicale d'Haiti en octobre 1975. p. 4.
3. Ary Bordes : Chef de la Division d'Hygiène familiale– Port-au-

homme ou femme, d'un certain âge qui, utilisant une ou plusieurs méthodes empiriques de thérapie, reçoit de manière habituelle une clientèle qui s'adresse à elle pour être guérie et de ce fait, possède un statut particulier dans la communauté.

Cette définition a l'avantage de rejeter le charlatanisme et de ne retenir que les guérisseurs jouissant d'une certaine confiance auprès des habitants.

Le charlatanisme n'est pas une simple vue de l'imagination et jette le discrédit sur les vrais guérisseurs. Des aventuriers de tout poil et des malfaiteurs peuvent se recruter parmi les guérisseurs. Le charlatan est un imposteur qui cherche à abuser de la crédulité publique. Bien qu'on le trouve dans chacune des catégories de guérisseurs, il s'infiltre plus particulièrement dans les rangs des piqûristes. D'après quelques informateurs, certains charlatans circulent à travers nos mornes avec leur blouse de médecin, leur stéthoscope, font des prescriptions, donnent de faux médicaments. Un piqûriste de la région des Cayes nous a lui-même affirmé, il y a quelques années, qu'il a l'habitude de préparer des injections à base de lait condensé et même d'urine, quand il se trouve à court de flacon de pénicilline ou d'autres sortes d'injections. Et de tels propos s'entendent un peu partout à travers le pays.

Pour les hougans les spécialistes du vodou distinguent en Haiti entre les hougans se servant des deux mains, qui peuvent être des malfaiteurs – ils se réclament généralement du rite pétro–, et les hougans plutôt inoffensifs, qui sont du rite «rada» ou du rite «guinin» (de la Guinée). Quoi qu'il en soit, nous sommes obligés de compter avec les hougans comme guérisseurs, car la plupart d'entre eux sont en même temps docteurs-feuilles, et il convient d'améliorer leur méthode de travail sur le plan médical, étant donné qu'un fort pourcentage de la population s'adresse à eux pour obtenir la guérison. Mais le caractère non directement vérifiable du côté

Prince Haiti.

4. J.B. Romain : Quelques moeurs et coutumes des paysans haitiens Imprimerie de l'Etat, 1959 page 85

mystique notamment est déroutant et doit nous mettre en garde contre une collaboration franche entre le personnel de la médecine moderne et certains hougans.

B).– Les catégories de guérisseurs

Nous distinguons quatre grandes catégories de guérisseurs :

1) Les docteurs-feuilles
2) Les hougans
3) Les sages-femmes
4) Les piqûristes.

Mais une même personne peut cumuler deux de ces fonctions ou même davantage. On trouve par exemple des docteurs-feuilles – hougans; des sages-femmes-docteurs-feuilles. Nous retiendrons ces deux sous-catégories, bien que la population ne fasse pas ces distinctions dans ses appellations.

C).– DEFINITION DES CATEGORIES DE GUERISSEURS

1. – Le Docteur–Feuilles

Le docteur-feuilles est tout individu, homme ou femme, qui a l'habitude de recevoir des clients pour le traitement des maladies essentiellement au moyen des herbes, des plantes et des racines médicales avec parfois d'autres ingrédients, tout en recourant occasionnellement aux simples ou aux recettes d'ordre mystique.

On trouve au rang de ces docteurs-feuilles de fameux rebouteux, dont l'habiieté est chantée dans certains villages et même reconnue par des médecins.

Il y a aussi des droguistes qui composent des bouteilles de remèdes qu'il vendent au marché ou en se promenant. Bien entendu, certains de ces droguistes préparent des bouteilles de potion (boutey rém èd) sur commande.

2. – Les Sages–Femmes

La sage-femme traditionnelle ou matrone est tout individu d'un certain âge qui, sans avoir reçu une formation technique adéquate, a l'habitude de faire des accouchements. La plupart d'entre elles sont également docteurs-feuilles. La sage-femme -docteur-feuilles est donc tout individu d'un certain âge qui, sans avoir reçu une formation technique adéquate, a l'habitude de faire des accouchements tout en s'adonnant aux traitements à base de feuilles , de plantes ou de racines médicinales et parfois d'autres ingrédients.

3. – «Dans l'Afrique Bantoue, les mots Hougan, Hougangan, m'gan servent à désigner le spécialiste en «magie naturelle». Au Dahomey de l'époque dynastique, Hougan désignait le Chef d'un des neuf choeurs vodou.

Le personnage incarné par le hougan (ou houngan) revêt donc un caractère magico-religieux, qui s'est perpétué en Haiti. Peut-être même s'est-il développé avec l'importance donnée à ce personnage.

Le Hougan est un prêtre du vodou qui interpelle les loas en vue de la solution de certains problèmes: généralement il est aussi médecin. Le hougan de sexe féminin s'appelle mambo. Le hougan peut également être «docteur-feuilles.» (J.B. Romain).

4. – Le Docteur Feuilles–Hougan

Le docteur-feuilles-hougan est tout individu qui utilise des feuilles, des plantes ou des racines médicinales avec parfois d'autres ingrédients, tout en interpellant

quelquefois les loas pour le traitement des maladies.

Il y a lieu de mentionner le «serviteur loa» qui n'est ni hougan attitré, ni un docteur-feuilles de profession; il est le membre de la famille qui connait les rituels en vue d'organiser des offrandes ou services envers les ancêtres ou loas de la famille. C'est un héritier mystique, un élu adopté par un ou des esprits, et selon la croyance populaire, ce serviteur des loas possède des recettes sur la guérison, recettes qui lui sont transmises en songe par les esprits ou quand il est chevauché par les loas.

5. – Le Piquriste

Le piqûriste est tout individu qui, sans avoir reçu un certificat ou diplôme médical à la suite d'une formation technique, s'adonne à la pratique des injections et des pansements.

III.– ASPECTS NEGATIFS DE LA PRATIQUE DES GUERISSEURS

Signalons comme côtés négatifs les points suivants :

a) Ignorance de l'action médicamenteuse des substances qu'ils utilisent, de leur dosage et de leur toxicité. En effet, la plupart des guérisseurs que nous avons interviewés (plus d'une trentaine) manifestent une imprécision notoire dans le dosage des médicaments. Ils parlent en termes d'une poignée de feuilles, de morceaux d'écorce, etc, sans trop de rigueur dans la quantité. De plus, ils ignorent souvent l'action médicamenteuse de certaines substances qu'ils utilisent et leur toxicité.

b) Manque de connaissances sur les méthodes de prévention et d'immunisation dans les soins de santé primaires.

c) Le manque d'hygiène dans la préparation des médicaments et le traitement de certaines maladies. La plupart des guérisseurs de l'aire du Projet intégré qui soignent des tuberculeux administrent à ces pauvres malades des vomitifs répétés dans le but de décrasser la maladie jusqu'à faire jeter le «sac» de la tuberculose. On comprend aisément que beaucoup de patients, surtout les débiles, peuvent ne pas survivre à une telle médication. Il arrive que certains guérisseurs prescrivent des lavements et des purges à des malades souffrant d'une forte diarrhée, car ils n'ont aucune notion de la désydratation.

Malgré ces insuffisances, on a de bonnes raisons de de penser qu'une collaboration avec les guérisseurs traditionnels est nécessaire aux différents niveaux, moyennant un recyclage les initiant entre autres, aux notions élémentaires de l'asepsie et de l'hygiène.

IV.– ASPECTS POSITIFS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE.

Née avant la colonisation, la médecine traditionnelle a persisté sous celle-ci et lui a survécu; elle est encore vivace dans nos campagnes et dans nos villes malgré les luttes lancées parfois contre elle. Cette résistance au temps et aux difficultés témoigne de son efficacité. Il est en effet indéniable que la médecine traditionnelle est efficace dans bien des cas. Même, les cas sont nombreux, semble-t-il, de malades psychiatriques condamnés par la médecine moderne et traités par les guérisseurs. «Ordinairement le médecin ignore un fait fondamental vécu du malade; par une démarche intégrée, celui-ci (le malade) joue de toute la gamme que lui offre la confrontation des systèmes culturels, démarchés que la médecine écartèle en n'en acceptant qu'une partie. De ce fait, il tient peu compte des attentes non techniques que le malade lui réserve malgré tout. Par une sorte de complicité objective et involon-

taire avec les médecins traditionnels, il accepte le partage des rôles, il leur abandonne ce qui n'est pas directement technique et impersonnel. Et il renforce leur pouvoir tout en refusant de le reconnaître (5.

Dans le milieu rural haitien comme d'ailleurs dans les campagnes de la plupart des pays en voie de développement, il n'y a guère qu'un médecin pour 40.000 habitants. De nombreuses localités sont donc éloignées des centres de soins modernes. Or, les recherches que nous avons menées sur la médecine traditionnelle à travers les aires du Projet intégré accusent une moyenne de 15 guérisseurs environ pour un millier d'habitants. Nous estimons que le nombre de guérisseurs par millier d'habitants à l'échelle nationale doit être assez proche de cette moyenne. Un grand nombre de maladies en zone rurale pourraient donc être évitées ou soignées grâce aux soins prima' es du guérisseur .

De plus, celui-ci, par ses connaissances du milieu ambiant et son prestige dans la communauté, exerce généralement une grande influence sur les habitants dont il est ordinairement aimé et respecté; et il peut plus facilement communiquer avec les clients. Ses conseils et ses avis en matière de santé ont une résonance spéciale; il constitue donc un agent actif de promotion de la santé qu'un complément de formation appropriée peut rendre des plus appréciables.

«Personne ne nie aujourd'hui certaines insuffisances de la médecine moderne dues pour une large part à cette conception restrictive, trop exclusivement somatique de cette médecine. Outre donc la découverte possible de médicaments nouveaux venant enrichir la phamacopée universelle, le traitement de certaines maladies pourrait bénéficier des apports concrets de la médecine traditionnelle. » (6

5.— F.D. Johnson - Romual : op.cit.
6.— F.D. Johnson - Romual : op. cit. P.

V.– PROFIL DU GUERISSEUR

La médecine traditionnelle joue un rôle important dans les soins de santé en Haiti, comme dans bien d'autres pays du monde; il n'est pas possible de l'ignorer; au contraire, il paraît urgent et opportun de l'associer aux diverses prestations de soins de santé.

«Mais il faut tenir compte de l'attitude généralement hostile de la plupart des praticiens de la médecine moderne face à ce projet de collaboration. Etant donné les relations hostiles, parfois l'absence totale de relations entre les deux médecines, leurs conceptions assez divergentes et leurs méthodes différentes ou opposées, une telle association ne peut se concevoir et se réaliser que très graduellement» (7

Et nous nous empressons de préciser ici que nous ne croyons pas à une formule universelle et rigide en la matière, mais que c'est plutôt le terrain qui commandera le processus, la forme et le degré de collaboration d'association à envisager ou à atteindre.

Les résultats de nos recherches sur la médecine traditionnelle dans l'aire du Projet du district sanitaire de Petit-Goâve donneront une petite idée du rôle à jouer par cette médecine empirique en Haiti et laisseront entrevoir, nous l'espérons, certaines, formes de collaboration entre personnel médical et guérisseurs.

Le profil général des praticiens de la médecine traditionnelle du Bénin et du Togo dégagé par F. D. Johnson-Romuald, consultant de l'OMS, nous semble applicable dans une large mesure aux guérisseurs haitiens :

« Un bon nombre font partie des couches les moins favorisées de la population, beaucoup sont analphabètes et l'âge dépasse souvent la quarantaine, bien que

7 — F.D. Johnson - Romual: op. cit, ɪ

des personnes de plus en plus jeûnes apparaissent dans leurs rangs (particulièrement chez les piqûriqtes pour ce qui concerne Haiti). L'habillement est toujours assez simple et même parfois nettement pauvre. La modestie est la plupart du temps remarquable, de même qu'un souci de discrétion et même une certaine recherche de l'anonymat chez les grands guérisseurs qu'on voit rarement dans les réunions publiques et chez lesquels il faut se déplacer pour les rencontre».

(Mais il faut faire remarquer qu'il existe en Haiti, contrairement au Bénin et au Togo, beaucoup de guérisseurs femmes si l'on compte les matrones parmi eux).

Par contre, il y a en Haiti des hougans qui dans le contexte où ils vivent sont très riches; mais ils sont plus magiciens que guérisseurs. Il y a en revanche des «hougans macoutes» qui sont généralement très pauvres; ces derniers n'ont pas de pérystile comme le hougan prêtre du vodou, et ils se déplacent pour se rendre chez le malade qui nécessite leurs soins.

Contrairement aux guérisseurs africains qui hospitalisent un grand nombre de malades chez eux, en Haiti, rares sont les praticiens de la médecine traditionnelle qui traitent chez eux les malades. Certains hougans de l'aire du Projet intégré de Petit-Goâve nous ont expliqué à ce sujet qu'ils n'hospitalisent pas les malades, surtout les cas graves, de peur qu'ils ne meurent chez eux, ce qui leur porterait malheur, en ce sens qu'ils verraient leur pouvoir mystique sérieusement entamé et qu'ils perdraient la confiance de la population. Il faut dire cependant que certains guérisseurs, en particulier les grands hougans, gardent chez eux des malades pendant plusieurs jours, par exemple des malades psychiatriques.

Quoi qu'il en soit, il est difficile de suivre les mé-

thodes de traitement de nos guérisseurs par observations directes, du fait que peu de malades sont hospitalisés par des guérisseurs comme nous l'avons constaté au Zaire par exemple.

Nous avons en effet visité au cours du mois d'août 1978 plusieurs maisons de guérisseurs à Kinshasa; dans presque tous les cas, nous avons trouvé des malades hospitalisés, au nombre d'une dizaine environ. Ces malades sont dans une ambiance de vie communautaire ou familiale qui les aide psychologiquement. Ils suivent des rituels communs de traitements et ne retournent chez eux qu'après la guérison; leurs parents viennent leur rendre visite de temps en temps et parfois passent quelques jours avec eux. Pareille pratique est très rare en Haiti du moins dans la région de Petit-Goâve.

Au Zaire, beaucoup de malades ne paient rien durant leur maladie, mais après guérison, certains donnent une rémunération au guérisseur, en lui apportant de temps en temps une partie de leur récolte. Ainsi, ces anciens malades entretiennent une certaine relation avec leurs guérisseurs et peuvent se faire examiner périodiquement.

En Haiti, par contre, le malade verse quelque chose à la consultation et paie aussi pour le traitement au fur et à mesure qu'il reçoit des médicaments. Il faut ajouter, toutefois, que certains guérisseurs soignent des malades à crédit.

VI. – DISTRIBUTION DES GUERISSEURS A TRAVERS LES AIRES DE TRAVAIL DU PROJET INTEGRE

Grace à des formulaires de description de zone sur

le plan des ressources humaines et institutionnelles remplis par les agents communautaires et l'enregistrement des naissances et des décès effectués par ces mêmes agents avec respectivement le nom des matrones qui ont assisté les accouchements et les guérisseurs qui ont soigné les patients morts par la suite, nous avons pu dresser une liste des guérisseurs des aires du PISP, liste qui a été complétée plus tard par nos recherches spécificiques sur la médecine traditionnelle.

C'est ainsi que nous avons pu établir les données suivantes :

A. DISTRIBUTION DES GUERISSEURS A TRAVERS LES TROIS (3) AIRES

	Dr. feuilles	Hougans	Matrones	Piquriste	total
Trou Chouchou	34	27	121	7	189
Grand-Goave	9	18	115	7	149
Meilleur	24	13	105	9	151
Total	67	58	341	23	489

Selon le recensement effectué en mars 1975 par le PISP, l'aire de Trou Chouchou groupait une population de 9.654 habitants, celle de Grand-Goâve 10 555 et celle de Meilleur 12.181 personnes.

C'est à partir de ces chiffres que nous avons établi le nombre de guérisseurs par milliers d'habitants :

B. – NOMBRE DE GUERISSEURS PAR MILLIER D'HABITANTS A TRAVERS LES 3 AIRES INITIALES DU PROJET

	Dr. feuilles	Hougans	Matrones	Piquristes	Total
Trou Chouchou	3,52	2,79	12,53	0,72	19,57
Grand-Goâve	0,85	1,70	10,89	0,66	14,11
Meilleur	1,97	1'06	8,6	0,73	12,39

Il ressort de ce tableau qu'il existe une moyenne de 15,35‰ guérisseurs à travers les 3 aires : Trou Chouchou, Grand-Goâve et Meilleur. Or, dans ces mêmes aires, on estime qu'il y a environ un médecin pour 10 000 à 15 000 habitants. Et nous verrons plus loin que plus de la moitié de la population a recours aux soins de santé des guérisseurs. Il est donc opportun de se pencher sur cette médecine traditionnelle pour mieux la comprendre et voir comment l'améliorer pour que les populations reçoivent de meilleurs soins de santé.

CHAPITRE II

LA MEDECINE TRADITIONNELLE, SA PRATIQUE ET SES TRAITEMENTS

I. – COMMENT DEVIENT–ON GUERISSEUR ?

Il est relativement facile de répondre à cette question en ce qui concerne les piqûristes. La plupart ont été formés par les médecins administrateurs des hôpitaux de province; il s'agit alors d'une formation théorique et pratique d'une durée d'environ un an, consistant en premiers soins, particulièrement pour la préparation d'injections. Certaines missions protestantes également organisent des cliniques de santé et entrainent certains de leurs adeptes à dispenser les premiers soins et à administrer des injections. Les piqûristes que nous avons interviewés dans l'aire du PISP ont été formés généralement de l'une de ces deux manières. Cette formation est ordinairement dispensée gratuitement, et les piqûristes qui la reçoivent savent lire et écrire.

A. VOICI QUELQUES EXEMPLES D'ENTRAINEMENT DE PIQURISTE

1. – Un des piquristes de Grand-Goâve que nous avons interviewés nous a expliqué qu'il a commencé à administrer des injections à la suite d'un entraînement de 8 mois sous la direction du médecin responsable du dispensaire-hôpital de Grand-Goâve, entrainement pour lequel il n'a rien payé. Ce piqûristes est âgé de 35 ans environ.

Il espérait être employé comme auxiliaire de santé à ce dispensaire-hôpital; il n'en fut rien, mais il a été de plus en plus sollicité par la population pour des injections et des pansements. C'est ainsi qu'il est devenu piqûristes. Ses clients viennent de la ville de Grand-Goâve et des environs, dans un rayon de 7 kilomètres environ. Beaucoup, surtout des tuberculeux, sont des personnes à qui le médecin a prescrit des injections et qui trouvent pratique de les prendre à domicile.

2. – Un autre piqûriste de l'aire de Trou Chouchou, membre de l'église méthodiste, se rendait à la clinique tenue une fois par semaine à Olivier (2ème Plaine), en vue de prêter éventuellement main forte à l'infirmière responsable de cette clinique organisée par l'église méthodiste. Il observait attentivement l'infirmière, et apprit beaucoup de choses dans le domaine de la santé. D'autres personnes venaient à la clinique pour prêter également leur concours; mais il était parmi les plus assidus.

Entre 1969 et 1970, il suivit dans cette clinique un entraînement hebdomadaire en soins médicaux organisés à l'intention de six leaders communautaires membres de l'église méthodiste.

En 1971 il fut invité à seconder l'infirmière dans l'ad-

ministration des injections à la clinique. Mais l'année suivante, il a été remplacé par des auxiliaires de santé.

Cependant il fut de plus en plus sollicité par des particuliers pour des injections et des pansements. C'est ainsi qu'il est devenu piqûriste. Soulignons qu'il a presque achevé son cycle d'étude primaire et est âgé d'une quarantaine d'années.

3. – Un piqûristes de l'aire de Meilleur, âgé de quelque 35 ans et sachant à peine lire et écrire, nous a déclaré qu'il a été initié à la pratique des injections par un prédicateur de l'église baptiste dont il est un «fidèle». Il ignore la formation médicale de ce prédicateur, qui au cours de ses visites périodiques dans la région continua à l'entrainer comme piqûriste. Le fait d'être patronné par le prédicateur de son église a dû lui attirer une bonne clientèle parmi ses frères protestants. Car il déclare qu'avant l'établissement du centre de santé de Meilleur il se faisait six à huit dollars par semaine en administrant des piqûres et des pansements, mais qu'actuellement, il ne gagne plus, et difficilement, que huit dollars par mois.

B. APPRENTISSAGE DU METIER DE DOCTEUR–FEUILLES ET DE SAGE–FEMME

Quant aux docteurs-feuilles et aux sages-femmes, la plupart ont hérité de ce métier d'un parent qu'ils ont observé au travail au fil des ans et qui leur a livré avant de mourir quelques enseignements sur les recettes médicinales ou les techniques de l'accouchement. Certains autres, à ce qu'ils disent, ont été instruits en songe sur certaines recettes. D'autres sont devenus docteurs-feuilles après avoir souffert d'une maladie qu'ils ont traitée eux-mêmes, parfois à base de recettes qui leur ont été dictées en songe par un esprit. (sic)

VOICI QUELQUES CAS D'APPRENTISSAGE DES DOCTEURS FEUILLES ET DES FEMMES SAGES.

1. – M.X nous déclare que sa grand-mère et son grand-père maternels étaient docteurs-feuilles et que sa mère était docteur feuilles sage-femme. Celle-ci ne lui a pas appris d'une façon formelle le métier de guérisseur; c'est surtout par observation directe qu'il a pu faire progressivement son apprentissage. Il accompagnait sa mère un peu partout, quand cette dernière allait soigner des malades ou faire des accouchements.

Elle lui apprit à traiter des cas de maldioc dont nous parlerons ultérieurement; elle lui apprit également l'art de casser les feuilles. Mais jusqu'à l'âge de 25 ans, il ne professait pas officiellement le métier de guérisseur, si ce n'est qu'il aidait parfois sa mère dans le traitement de certains cas de maladie.

Voici dans quelle circonstance il commença à pratiquer comme guérisseur : dans les années 40, souffrant d'un abcès à l'aine, il se rendit à l'hôpital de Grand-Goâve pour se faire soigner, mais il n'avait pas les vingt-cinq centimes (0g25 ou $ 0,05) réclamés pour la consultation et ne fut pas reçu à l'hopital. Il habitait à quelques minutes de distances; déçu et furieux, il rentra chez lui, s'étendit sur un lit et perça l'abcès à l'aide d'une aiguille; et tandis que sa mère tenait l'aiguille dans laquelle était enfilé un bout de fil, il trancha l'abcès, d'un coup de rasoir; nettoya ensuite la plaie qu'il laissa guérir progressivement sans la coudre. Et depuis lors, il n'a jamais souffert d'abcès à l'aine.

Des personnes qui apprirent son exploit s'adressèrent de plus en plus à lui pour faire inciser de tels abcès, et progressivement il est devenu un guérisseur très sollicité pour différentes sortes de maladies. Sa mère mourut la même année, et il assura normalement la succession

comme docteur-feuilles et sage-femme. Actuellement, il est un des guérisseurs les plus sollicités de la ville de Grand-Goâve. Agé d'au moins 60 ans, il n'a jamais appris le métier de guérisseur à une autre personne.

2. – M. X, un des guérisseurs les plus sollicités de l'aire de Meilleur, est docteur-feuilles, hougan et aussi sage-femme; il affirme que son grand-père paternel était docteur-feuilles, mais que c'est surtout de son oncle paternel qu'il apprit le métier de docteur-feuilles et de sage-femme.

Cet oncle lui apprit à diagnostiquer différents cas de maladie et à appliquer les traitements appropriés. C'est toutefois encore plus par observation directe qu'il a appris le métier de docteur-feuilles et de sage-femme, car il accompagnait son oncle presque toujours quand ce dernier allait soigner des malades ou assister des accouchements.

Pendant son apprentissage qui dura 3 ans, il remplaçait parfois son oncle comme guérisseur, particulièrement pour les cas de fracture du bras ou de la jambe. Son premier client a été, dit-il , une femme qui eut une jambe cassée en tombant d'une bourrique; il était alors au 5ème mois de son apprentissage. La même année, il assista son premier accouchement tandis qu'il se trouvait du côté de l'Arcahaie. Plus tard, il a été initié hougan.

Agé d'environ 70 ans, il n'a contribué à l'apprentissage que de deux guérisseurs; apprentissage qui dura chacun un an; ces apprentis eurent à le suivre dans différents déplacements pour le traitement des maladies et il leur révéla progressivement les vertus de certaines plantes et la façon de casser les feuilles. L'un d'eux est devenu hougan.

3. – Mentionnons enfin l'apprentissage de M. X, comme docteur-feuilles et sage-femme de Trou Chouchou.

Dans son enfance il accompagnait souvent sa grand-mère maternelle quand cette dernière, qui était sage-femme, allait faire des accouchements. Cette grand-mère voulait le préparer à prendre la relève après sa mort; quand il redoutait la fatigue au cours des tournées pour soigner des malades ou assister un accouchement, elle lui répétait souvent «tu te plains maintenant à me suivre, mais plus tard tu seras récompensé, car tu auras un métier en main». M. X dit que sa grand-mère l'envoyait souvent casser des feuilles en lui indiquant comment procéder en la circonstance, et elle lui révéla progressivement certaines recettes; elle lui donna quelques explications concernant les accouchements. Mais c'est surtout par l'observation directe qu'il apprit le métier de guérisseur. Il est âgé de 55 ans environ et il avait une trentaine d'année quand sa grand-mère mourut. Celle-ci vint en songe lui demander de continuer le métier de guérisseur et lui révéla certaines recettes médicinales..

M. X soutient que c'est alors seulement qu'il commença à soigner des malades et à assister des accouchements seul. Beaucoup de guérisseurs nous ont laissé entendre qu'ils ont commencé à pratiquer le métier de guérisseur seulement après que leur entraîneur, le plus souvent un parent, vint à mourir et leur demander en songe de prendre la relève.

M. X dit qu'il débuta dans le métier de guérisseur en assistant une dame de la Gonâve dans son accouchement. Il s'agissait d'un cas difficile qui fit ressortir son habileté, et peu à peu il se fit une grande renommée comme docteur-feuilles et sage-femme.

C. APPRENTISSAGE DES HOUGANS

D'après la croyance populaire on devient hougan généralement en achetant les loas ou esprits ou en étant réclamé par les loas de ses ancêtres.

Le candidat hougan passe par une série de cérémonies d'initiation, telles: le «lavé têt », le «couché», le «boulé zin», le «kanzo» etc. Nous sommes assez mal renrenseigné sur le rituel et la signification de ces cérémonies.

1– Un hougan de Grand-Goâve, bien connu, nous explique qu'il eut à passer par ces différentes épreuves citées plus haut, avant d'être initié.

Le «lavé têt», dit-il, a pour but de mettre le loa qui l'a réclamé en harmonie avec son ange gardien.

Le «couché» est surtout un temps d'étude et de réflexion où l'on apprend dans le houmfort d'un hougan, certains rituels du vaudou et certaines prières. M. X souligne que les candidats qui achètent l'asson, c'est-à-dire ceux qui achètent des loas, passent généralement 7 jours de réclusion pour le couché, alors que lui qui avait été réclamé par un loa n'a passé que 3 jours, du jeudi au samedi.

Et le samedi soir, il a été kanzo; c'est, dit-il, au cours de cette dernière cérémonie qu'on reçoit les signes de la maçonnerie et le secret du maçon.

M. X explique qu'aucun de ses parents n'était hougan et qu'enfant il était pieux et très attaché à l'église catholique. Il y avait dans le voisinage une dame qui était mambo et dont il fréquentait la maison. Vers 1950 cette dame mourut; quelque temps après, il eut une crise de folie, à la suite de laquelle il vagabonda un peu partout. On lui fit comprendre dans ses mo-

ments de lucidité que c'était le loa de madame X qui le chevauchait et le réclamait pour être son «choual» (serviteur).

Finalement il accepta d'être le choual du loa nommé «Cabeau Blaise» . Il explique qu'il est en Haiti la quatrième génération de hougan à être le choual de ce loa qui fut, dit-il, médecin en Afrique Guinée; de son vivant, il faisait beaucoup de bien, et veut continuer à soigner des malades par le truchement de ses chouals.

M. X soutient qu'il n'a jamais fait d'apprentissage comme guérisseur, mais qu'il a retenu certaines recettes à partir des prescriptions que le loa donne au malade.

Il explique que quand il est chevauché (possédé) par le loa, en vue du traitement de certaines maladies, celui-ci lui transmet certaines recettes qu'il mémorise une fois revenu à lui-même. Ainsi, il affirme qu'il ne peut pas préciser quel type de maladie il peut guérir étant donné que c'est son loa qui opère par son intermédiaire.

M. X nous dicta quelques recettes qu'il considère comme très efficaces; nous en parlerons dans le chapitre du traitement des maladies.

2. – Un autre hougan de la région de Meilleur nous a déclaré également qu'il n'a jamais fait d'apprentissage comme docteur-feuilles, il explique qu'il a été réclamé vers l'âge de 20 ans par un loa de ses ancêtres; et que c'est ce loa qui lui donne de temps en temps des recettes en songe, et généralement quand on vient le consulter, il interpelle le loa qui essaye de trouver une solution au problème du client; il soutient que souvent après le chevauchement il ne se rappelle pas les prescriptions que le loa a données au client.

3. – M. Y, docteur-feuilles-hougan de la région de Trou Chouchou, apprit progressivement de sa maman, qui était mambo et docteur-feuilles, l'art de guérir et aussi d'organiser des cérémonies vaudouesques. Il avoua qu'il n'eut pas à passer par les épreuves telles: le «lavé tèt», le «couché», le «boulé zin» ni le «kanzo»; après la mort de sa mère il procéda à la «cérémonie du dessounin» sous la dictée du loa de sa mère appelé «Général Roche», et en vue d'opérer le transfert des pouvoirs sur lui-même, il lava la tête du cadavre de sa mère, versa l'eau dans une cruche, qu'il déposa dans un coin secret de sa maison après l'avoir bien enveloppée d'un drap blanc. Et 7 mois plus tard il organisa une cérémonie vodouesque, prit la cruche et la brisa en plusieurs morceaux, les esprits qui étaient sous le contrôle de sa mère sortirent de la cruche; il leur donna alors à manger pour les domestiquer. C'est ainsi, dit-il, qu'il eut le contrôle de ces esprits.

Sa mère , de son vivant, lui avait appris à poser des diagnostics pour certaines maladies, et aussi l'art de casser les feuilles.

D. L'ART DE CASSER LES FEUILLES

La plupart des guérisseurs que nous avons interviewés attachent une grande importance à la façon de casser les feuilles devant servir au traitement des maladies. Nous rapportons à ce sujet les principes que ce hougan-docteur feuilles de Trou Chouchou a appris de sa mère, car son exposé recouvre en grande partie les idées exprimées par les autres guérisseurs interviewés.

D'abord il y a une prière à réciter avant de casser toute feuille devant servir au traitement des maladies : «Au nom de St Georges et de Maitre Grand-Bois, map kasé fèy sa-a pou guéri tel maladi». Si on ne fait pas cette prière la feuille peut ne pas avoir d'efficacité.

«Généralement, il faut jeter au pied de l'arbre ou de la plante, au moins cinq centimes, comme pour payer la feuille ou la racine qu'on veut emporter; à défaut d'argent, on peut déposer une pierre.

On ne casse pas les feuilles dans n'importe quel sens. Si on casse des feuilles dans le but de faire descendre le sang ou la tension par exemple, il faut les cueillir dans la direction du soleil couchant. Si par contre, on casse des feuilles devant servir à remonter un malade ou à faire monter sa tension, il faut prendre ces feuilles dans le sens du soleil levant. Si par malheur on cassait au soleil levant une feuille destinée à faire baisser la tension artérielle, on assisterait à une montée progressive de la tension au fur et à mesure que le soleil monte dans le ciel.

De plus, en cassant des feuilles qui serviront à baisser le sang ou la tension, il faut prendre celles qui se dirigent vers le bas et les casser en les tirant également vers le bas. Si par contre, on prend des feuilles qui seront utilisées pour remonter l'état général d'un malade, il faut prendre les jeunes feuilles orientées vers le haut et les casser en les tirant vers le haut.

De même, quand on prend des écorces qui serviront à soulager de certaines maladies, on les coupera de haut en bas; si au contraire, elles doivent remonter l'état général d'une personne atteinte de faiblesse par exemple, on les coupera de bas en haut».

Comme la plupart des guérisseurs que nous avons interviewés, ce hougan docteur-feuilles de Trou Chouchou fait allusion aux prémonitions, en expliquant qu'il a souvent un pressentiment qu'un malade viendra le consulter et que parfois il voit la veille en songe les dispositions à prendre pour le traitement.

Comme on le voit, l'apprentissage du métier de gué-

risseur se fait surtout par routine et est souvent entaché d'un certain mysticisme. Il ne faudrait cependant pas à partir de ces considérations, nier l'efficacité de la médecine des guérisseurs. Car il est prouvé que cette médecine arrive parfois à traiter des cas souvent assez graves.

Les guérisseurs que nous avons interviewés semblent attacher vraiment une certaine importance aux principes énoncés plus haut concernant l'art de casser les feuilles, mais certains répandent sans doute ces idées pour porter les clients à toujours s'adresser à eux, quand bien même ces derniers arriveraient à connaître les feuilles et écorces propres à guérir telle maladie.

II LE DIAGNOSTIC DANS LA MEDECINE DES GUERISSEURS

Le diagnostic posé par le guérisseur est fonction d'une série de facteurs telles : les causes attribuées à la maladie et la connaissance du guérisseur du corps humain, de l'anatomie et de la physiologie; enfin, ce diagnostic dépend de la terminologie courante pour désigner les maladies.

Concernant les causes des maladies, les guérisseurs, comme aussi la population haitienne en général, distinguent entre les maladies dûes à des causes naturelles et celles occasionnées par des causes surnaturelles.

Les docteurs-feuilles soignent en principe les maladies auxquelles on attribue des causes naturelles. Et pour poser leur diagnostic, ils procèdent généralement à un examen physique.

Que ce soit à Trou Chouchou, à Grand-Goâve ou à

Meilleur, les guérisseurs procèdent à peu près de la même manière pour poser leur diagnostic. D'abord, c'est à eux de dire au malade de quoi il souffre; demander au client de dire sa maladie, ce serait avouer son incompétence.

Pour diagnostiquer la tuberculose, par exemple; un guérisseur de Meilleur commence par examiner les ongles et les yeux pour déterminer le degré d'anémie; les veines, (entendre le pouls), car il pense que le côté malade palpite plus vite; le cou, parce qu'il croit qu'il y a un enfoncement du cou au côté atteint par la tuberculose. Certains guérisseurs examinent aussi les crachats en demandant au malade de cracher dans un verre rempli d'eau. Si le crachat va au fond du vase, c'est signe qu'il s'agit d'un cas de tuberculose. Souvent aussi on procède à un massage ou «raleman» pour localiser la maladie. Ce «ralement» est souvent le début du traitement.

Nous avons constaté que les guérisseurs connaissent mal l'anatomie. C'est ainsi que le guérisseur le plus sollicité pour la tuberculose dans la région de Meilleur n'arrive pas à préciser quel organe est atteint dans le cas de cette maladie. Il sait seulement que cette maladie se situe dans la région du coeur et du foie. Et les guérisseurs désignent certaines maladies par les symptômes; en effet, ils parlent en termes de douleur au dos, douleur au ventre, douleur à l'estomac – entendez ici poitrine maux de tête, étouffement, gros cou. La population procède généralement de la même manière pour indiquer une maladie. C'est ainsi que dans notre enquête concernant 377 cas de maladie, nous avons dressé une liste de 94 noms de maladie dont la moitié au moins sont plutôt des symptômes. Il nous a été impossible de regrouper cette liste en moins de quatorze catégories. C'est pourquoi nous n'avons pas pu préparer des croisements entre les maladies et d'autres varia-

bles, car les tableaux ne révèlent pas grand-chose étant donné la taille plutôt restreinte de notre échantillon et le nombre élevé de catégories de maladies.

Nous avons aussi noté que certains guérisseurs désignent une même maladie par plusieurs noms; c'est ainsi que la tuberculose est appelée encore dans certains cas: «foulaille, maladie chèche, refroidissement, maladie poitrine, maladie trapée, mauvaise maladie», etc Et les guérisseurs, même ceux qui ne sont pas hougans, considèrent les cas de malnutrition, tels le maldioc, comme étant causés, ainsi que le veut la croyance populaire, par l'envoi d'un mauvais esprit, ou un regard méchant : une «personne qui regarde un enfant bien replet en avalant sa salive peut lui donner le maldioc même involontairement. C'est pourquoi quand on voit un enfant qui nous plait, il est conseillé de cracher par terre ou sur l'enfant, de peur d'avaler sa salive». La croyance populaire veut qu'on frappe les mains contre un arbre ou contre un objet quelconque en voyant une personne en bonne forme, surtout si l'on exprime sa joie de voir cette personne. Sinon il peut lui arriver malheur et s'il s'agit d'un enfant il peut avoir le maldioc.

Quant aux hougans que nous avons interviewés, ils procèdent parfois à un examen sommaire du malade avant d'interpeler le loa pour déterminer les causes surnaturelles de la maladie. Le diagnostic qui sort de ces invocations fait souvent allusion à des «renvois de morts» sur une personne ou à des persécutions en général. Et il s'en suit un traitement approprié.

III. METHODES DE TRAITEMENT DES MALADIES DANS LA MEDECINE DES GUERISSEURS

Les traitements administrés par les guérisseurs se répartissent en deux catégories principales : par médi-

caments et par rituels; souvent il y a mélange des deux catégories.

A partir de la question «Qu'est-ce que le guérisseur a fait pour le malade»? nous avons pu établir pour les 377 cas de maladies de notre enquête quantitative la liste de traitements suivante :

1. Bain de tête
2. Remède fèy
3. Raleman
4. Bain
5. Simple (1)
6. Thé (infusion)
7. Boutèy remède
8. Tisane
9. Loque
10. Vomi
11. Mangé renvoy (2)
12. Passer livre (3)
13. Boutèy sirop
14. Médecine ou purge
15. Friction
16. Ventouse
17. Rafraichi
18. Boutèy serum

Et ces différents types de traitements se retrouvent dans les études de cas que nous avons effectuées auprès des guérisseurs.

Nous relaterons dans ce chapitre quelques-uns des traitements les plus significatifs, à notre avis, effectués par les guérisseurs interviewés.

A. – TRAITEMENT DE LA DIARRHEE

1) M. X, guérisseur de Grand-Goâve, soutient que le remède le plus sûr qu'il applique en cas de diarrhée infantile est une infusion de trois bourgeons de goyâve (latin : pidium guayava, famille des Myrtacées) avec un morceau de grenade. Il faut ensuite donner beaucoup de jus à l'enfant.

Recette pour soigner la cholérine (dysenterie amibienne), d'après le même guérisseur :

(1) Simple désigne ici traitement associant des plantes et des signes cabalistiques, voire traitement mettant en oeuvre des signes cabalistiques seulement.

(2) Mangé renvoy : Repas magique préparé en vue de chasser un esprit malin

Râper une graine d'avocat violet ? Latin : persea gratissava, famille des Cenbrutacées), passer cette pâte dans une toile et brasser, mélanger le jus obtenu avec un peu d'amidon; bouillir le mélange et le donner à boire au malade plusieurs fois dans la journée.

2) Un autre docteur-feuille de l'aire de Meilleur indique comme traitement de la diarrhée infantile la recette suivante :
Une infusion de quelques feuilles de bois d'ormes, (gazuma ulmifolia, famille des sterculiacées); et une infusion de cinq feuilles de goyâve, avec du sel.

Et pour une grande personne, dit-il, faut passer au mortier, un bourgeon de «banane poban ou grosse botte» (latin Musa, famille des Musacées) – ce que le guérisseur appelle ici bourgeon est généralement connu dans nos campagnes sous le nom de «créole banane»; le terme français serait drageon – , piler ce bourgeon dans un mortier, y mettre du clairin et en donner un petit verre au malade. On peut savonner le ventre du malade avec du savon de lessive non encore utilisé. Si la diarrhée persiste, prendre une poignée de feuilles de pistache marron (latin polygala ponniculata, famille des polygalacées), en faire une infusion à donner au malade avec du sucre. Chacun des guérisseurs des trois zones donne des recettes plutôt différentes en ce qui concerne la diarrhée et ils prétendent que ces recettes réussissent le plus souvent. Il conviendrait d'analyser le contenu de ces remèdes et de voir dans quelle mesure ils n'ont pas des éléments communs.

B– TRAITEMENT DU MALDIOC

1) D'après un guérisseur de Grand-Goâve, le maldioc vient généralement du fait qu'un mauvais esprit pénètre à l'intérieur de l'enfant et il se manifeste comme une boule de vent (gaz) qui se déplace à travers le corps de l'enfant.

d'une personne.

(3) Passer livre : interpeler les esprits au moyen de la bible ou d'un livre magique.

La recette qu'il applique est la suivante :

Allumer une chandelle, appeler tous les satans susceptibles de faire du mal à l'enfant et les conjurer d'abandonner le corps du malade. Prendre ensuite une chemise de l'enfant, y faire avec un grain d'indigo une croix en avant, une en arrière et aussi sur chacun des côtés . Jeter un peu de clairin aux morts. L'enfant devra porter cette chemise durant trois jours et trois nuits, après quoi elle sera lavée et on lui donnera à boire trois gorgées de cette eau.

Après ce rituel, donner à manger à l'enfant et prendre soin de bien le nourrir pendant quelques jours . Cette dernière mesure constitue à notre avis un facteur important du traitement, car le maldioc est bien souvent le résultat de la malnutrition.

Ce guérisseur soutient qu'il soigne un nombre incalculable de cas de maldioc dans Grand-Goâve et ses environs.
2) Voici un autre type de traitement du maldioc pratiqué par un docteur-feuilles de Trouchouchou. Ce guérisseur soutient que ce traitement consiste en grande partie en une prière et un simple.

Voici la prière : «Bon Dié sé ou ki sel chef, sé ou ki gin toutt pouvoua, sé ou ki fè toutt sa ou vlé, moin mandé ou délivrans pou ti moun sa-a.»
(Mon Dieu vous êtes le seul chef, vous avez tout pouvoir, vous faites tout ce que vous voulez, je vous demande de délivrer cet enfant)

Après cette prière et un simple que M. X n'a pas voulu nous dévoiler, il convient, dit-il, de préparer pour l'enfant une infusion (thé) de sept feuilles de «bois cacao»(caffaris cynophallophara, famille des capparidacées), de trois feuilles de médecinier barachin (métci-

yin barachin, latin photapha gossey pifolia, famille des Euphorbiacées). Il faut, précise-t-il, que les feuilles de médecinier barachin soient mûres et tombent d'elles-mêmes à terre. Ajouter à cette infusion trois feuilles de balai et sept grains de balai (parthénium hystérophorum).

Préparer ensuite à l'enfant trois paquets de tisane à partir des feuilles citées plus haut.

Egalement tout de suite après l'infusion, préparer à l'enfant un bain composé des mêmes feuilles, dans ce bain ajouter des médicaments achetés à la pharmacie tels :«lésé m'atò» (laisse-moi en paix)«fom komandé-ou»(il faut que je te commande)«kampé loin» (restez à distance).

On utilisera aussi de«l'assa-fœetida»dont on parfumera l'enfant pour chasser le mauvais air ou les esprits maléfiques.

L'eau de ce bain doit être jetée dans un trou en faisant un simple et en disant une prière également, pour conjurer les esprits maléfiques.

Presque tous les guérisseurs que nous avons interviewés, qu'ils soient hougans ou non, suivent à peu près l'un des deux procédés mentionnés plus haut quand ils soignent le maldioc, considéré comme une maladie due aux mauvais esprits. Mais quelsques-uns de ces guéris-que nous avons approchés admettent que le maldioc commence à disparaître depuis l'arrivée dù Projet intégré dans la région. Il suffit de quelque séances d'éducation sans doute pour les convaincre entièrement que beaucoup de cas de «maldioc» se résument en fait à la malnutrition.

Après avoir parlé du traitement de la diarrhée et de la malnutrition: deux pathologies qui prédominent chez les enfants, abordons le traitement de la tuberculose, cette maladie qui atteint un pourcentage élevé

de la population du territoire couvert par le PISP, tant parmi les jeunes que les adultes.

C. TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

1. D'après M. X, guérisseur de Meilleur, la tuberculose peut avoir pour cause un choc physique, occasionnant une contusion, une «foufaille» pendant l'enfance et qui dégénère plus tard. Elle peut encore avoir pour cause le refrodissement, la contagion – dans ce dernier cas, on parle de «maladie trapé» (maladie contagieuse). On peut aussi devenir tuberculeux par hérédité, et enfin attraper la tuberculose par «renvoy – expédition de mort».

Il est plus facile d'après M.X de traiter ce dernier cas de tuberculose.– Il s'agit de «koiper» la maladie, c'est à dire de la chasser avant que la guérison ne soit impossible.

Pour exorciser un mauvais esprit rendant une personne tuberculeuse, il faut fouetter fortement cette personne malade et lui préparer un bain à base de médicaments achetés à la pharmacie : (répugnans) «kanpé loin» «lésé m'atò» etc; le public haitien connait très bien ces remèdes. Il y a des simples à faire et des paroles à prononcer durant ce rituel.

M. X fait remarquer que l'esprit maléfique ne doit pas manger avec le malade en trempant les doigts dans le bain. Si cela arrivait, le traitement deviendrait presque impossible. Il convient donc d'empêcher l'esprit de tremper les doigts dans le bain en amarrant les mains du malade.

Après ce rituel, il convient d'appliquer le·traitement

suivant adopté généralement pour les cas ordinaires de tuberculose :
a) Potion de déclaré b)«raleman» c) laveman ou (vomitif)
d) tisane e) loque f) purge g) bouillon de pied de boeuf.

a) Déclaré

La première chose à faire est de donner au malade une potion de feuille déclaré pour arrêter l'évolution de la maladie. Piler des feuilles de «déclaré». dans un mortier, les passer dans une toile de manière à recueillir un verre de liquide à donner au malade; puis préparer des paquets de tisane à partir de feuilles de «déclaré».

On ne doit pas prononcer le mot de tuberculose, dit M. X, tant qu'on n'a pas encore pris des dispositions pour arrêter l'évolution de la maladie. Sinon le traitement sera fort difficile. N'est-ce pas là une invention ingénieuse du guérisseur pour conserver son prestige dans le cas où le traitement ne réussit pas ? Car il pourra toujours soutenir que quelqu'un avait dit le nom de la maladie avant le commencement du traitement !

Après la potion de feuilles de «déclaré», il convient d'isoler le malade pour qu'il ne contamine pas les autres personnes de la maison. Le guérisseur, lui, pourra l'approcher en prenant la précaution de passer un peu de rhum ou de clairin dans ses mains et sur son visage. Mesure bien naïve à notre avis !

b) Raleman

Après la potion, préparer un «raleman» pour le malade; pour cela, écraser une poignée de feuilles de «guéri-toutt», 3 à 5 pieds de «poreau», prendre 5 centimes de savon de lessive non encore utilisé , un peu de clairin pour frictionner le corps du malade, particulièrement la poitrine.

c) «Laveman»

Entendez ici par lavement un vomitif. Donner au malade de l'eau de savon à boire avec du «café amè», où bien prendre une poignée de feuilles (bois nan bois) ou de «guéritoutt», piler et les passer dans une toile ou une passoire, mettre dans le liquide obtenu une demi-cuillerée de bicarbonate – en donner un verre à boire au malade; lui donner ensuite de l'eau tiède à boire. Puis tourner (promener) une plume de poule dans sa gorge, et le vomissement se déclenchera. Il faut attendre que le malade vomisse tout le liquide qu'il avait ingurgité et finalement, il doit vomir quelques chose d'amer semblable à un fiel de cabri (bile). Parfois on doit provoquer plusieurs vomissements, jusqu'à sept si nécessaire, à deux semaines d'intervalle chacun, jusqu'à obtenir que le malade jette le «sac de la maladie».

Bien des malades, surtout les débiles, ont dû mourir de cette pratique pour le moins barbare. Quand on sait que ce sont presque tous les guérisseurs qui appliquent une telle méthode, on comprend combien il est urgent de faire l'éducation des praticiens de la médecine traditionnelle.

Après l'administration du vomissement, M. X prescrit au malade des tisanes à base de feuilles de «déclaré» et de «guéritoutt» et aussi d'écorce d'acajou. Et environ trois semaines après le commencement du traitement, il prépare au malade une infusion de feuilles de «fleur de sirop» déformation de fleur de Sureau et de deux bourgeons de «médecinier barachin».

Puis vient la fameuse «loque» que presque tous les guérisseurs que nous avons interviewés prescrivent dans le cas de la tuberculose. Deux ou trois jours après que le malade aura jeté le sac de la maladie, dit M. X, il faut lui administrer une loque un des jours suivants :

lundi — mercredi — samedi — ; les autres jours ne conviennent pas pour des raisons d'ordre mystique, semble-t-il.

d) Préparation de la loque

Prendre un jaune d'oeuf de poule ou de canard, le battre dans de l'huile de palmachristie, (latin ricinus communis, famille des Euphorbiacées) et d'huiled'olive, y mettre de la muscade (frangans Myristicacées), du girofle (Eugenoa Caryophyllata, famille des Myrtacées). On peut donner plus de trois loques au malade au cours du traitement.

e) Purge

Après une loque, administrer une purge à base de purgatif St Yves au malade pour mieux nettoyer son intestin. Encore des pratiques à déconseiller aux guérisseurs, puisque ces loques et ces purges peuvent entraîner après le vomitif la désydratation du malade (et même provoquer en lui des troubles électrolytiques, etc).

Pendant tout le traitement, le malade devra prendre deux ou trois fois par jour un sirop préparé spécialement par le guérisseur.

f) Préparation de la bouteille de sirop : bouillir un pied de boeuf (un pied gauche) jusqu'à obtenir une pâte gluante, piler si possible cette viande bouillie dans un mortier; la remettre au feu et y ajouter de la poudre de canelle, de la muscade et du sel, et y verser un demi-litre de sirop de canne. Laisser bouillir pendant longtemps. Préparer ainsi un litre de sirop que le malade prendra par petit verre 3 fois par jour. Cette bouteille de sirop peut-être renouvelée plusieurs fois au cours du traitement.

Ce remède est considéré comme un reconstituant.

— Nous avons interviewé plusieurs fois le guérisseur

en question sur la tuberculose. Les informations qu'ils donnent concernant ses méthodes de traitement à ce sujet sont généralement concordantes. Nous avons aussi interviewé une personne qu'il a soignée et guérie de la tuberculose : il lui a appliqué à peu près le même traitement décrit plus haut. Mais il faut dire que le malade avait eu recours également à la médecine moderne.

Presque tous les guérisseurs que nous avons interviewés, à Trou Chouchou, à Grand-Goâve et à Meilleur utilisent à peu près les mêmes méthodes de traitement pour la tuberculose. En effet ils ont presque tous recours aux moyens suivants : raleman, vomitif, tisane, loque, purge, bouteille de sirop, enfin isolement du malade.

A notre avis les vomitifs et les loques doivent être absolument proscrits dans le traitement de la tuberculose; mais éliminer ces pratiques ne sera pas chose facile, car nous avons constaté que les guérisseurs croient beaucoup en leur efficacité. Par exemple, un guérisseur de Meilleur a déclaré après son entraînement de quatre mois, dans le cadre du programme de formation des guérisseurs qu'il ne renoncera pas au vomitif, car s'il n'emploie pas ce procédé pour décrasser la tuberculose, les autres recettes seront sans effets sur la maladie. Il faut quand même essayer d'enrayer de telles pratiques en ayant soin d'expliquer aux guérisseurs les dangers qu'elles représentent et aussi de leur enseigner quel peut être le substitut éventuel à ces méthodes dangereuses.

D'une façon générale, il convient de procéder avec tact quand il s'agit d'inciter les guérisseurs à renoncer à une pratique médicale donnée, car il croient beaucoup en l'efficacité de leur méthode. Il faut donc parfois leur concéder qu'il y a du bon dans leur pratique, mais les persuader qu'il est préférable de procéder d'une

autre manière . Et il faut pouvoir trouver des arguments convaincants pour appuyer la nouvelle méthode proposée.

Nous attachons une attention spéciale à la tuberculose, car environ 25% des cas de mortalité dans l'aire du Projet Intégré peuvent être attribués à cette maladie. C'est pourquoi nous présentons un autre cas de traitement de tuberculose pratiqué par un hougan docteur-feuilles de Trou Chouchou, en vue de mettre en relief l'urgence d'une éducation des guérisseurs, surtout en ce qui concerne la conduite à tenir dans le traitement de cette maladie.

M. Y. hougan et docteur-feuilles à Trou Chouchou, reconnaît comme cause principale de la tuberculose le fait de passer du chaud au froid; par exemple une personne qui entre dans une rivière alors qu'il est en sueur peut attraper la tuberculose ou bien cette maladie peut venir «d'une expédition de mort» sur une personne.

Voici les autres noms que ce guérisseur connaît pour désigner la tuberculose : «maladie poitrine, gros toux; maladie chaud-frèt, maladie à part, maladie ti kay, maladie trapé, mauvais maladie».

2. – Traitement d'un autre cas de tuberculose

Une femme atteinte de tuberculose vient chez M.Y après avoir été plusieurs fois à l'hôpital sans pouvoir être guérie. M. Y commence par interpeller son loa, celui-ci lui révèle que cette femme est possédée de mauvais esprits qui empêchent la guérison et lui dicte les procédés à suivre pour chasser ces esprits.

Voici la prescription du loa en l'occurence :

1. Acheter une corde et 21 aiguilles à coudre; avec cette corde, mesurer la taille de la malade. Et en partant

de sa tête, faire dans cette corde 7 noeuds à deux pouces d'intervalle chacun. Ces noeuds sont des arrêts pour amarrer les esprits. Puis arracher le chas des aiguilles afin que les esprits ne voient plus le chemin pour retourner chez la malade, une fois qu'on les aura chassés; piquer les aiguilles aux noeuds de la corde; amarrer ensuite la malade avec cette corde et la fouetter pour chasser les esprits.

Avant de commencer ce rituel, préparer à manger pour les esprits avec une poule, 3 bananes, une tête de hareng et d'autres ingrédients. Enfouir cette nourriture au cimetière, tandis qu'on fouette la malade; les esprits sortiront d'elle pour se rendre au cimetière à la recherche de la nourriture; et comme on l'a dit plus haut, ils ne verront pas le chemin pour retourner chez la malade.

Après cette recette magique, M.Y procède au traitement, comme il l'aurait fait pour un cas de maladie naturelle. Il examine la malade en vue de porter son diagnostic; car le loa avait seulement donné les procédés pour chasser les esprits. Après un massage pour localiser la maladie et réchauffer un peu la malade, M. Y lui prescrit des tisanes; plus tard il lui administre des loques et des purges. Il déclare qu'il donne ordinairement des vomitifs au tuberculeux, mais que cette dame paraissait trop faible pour les supporter.

La tisane qu'il lui a prescrite était composée d'écorce de bois pain, d'une orange sure, d'écorce d'acajou, d'une poignée de feuilles «décroqué» La malade eut à boire cette tisane chaque jour pendant plus de deux mois. D'aprés M.Y, l'écorce de bois pain sert à rechauffer la malade et à «pourir» (fluidifier) le rhume. L'orange sure est destinée à faciliter la respiration et à faire transpirer la malade. L'écorce d'acajou a pour rôle d'enrichir le sang. Les feuilles «décroqué» excitent

la malade à tousser et à expectorer.

M. Y dèclare que ces remèdes lui ont été appris par sa mère et approuvés par le loa.

Composition de la loque

Une tasse d'huile de palma christi lavée dans de l'eau chaude; une 1/2 tasse de café amer; un gros grain de sel. La malade eut à prendre trois de ces loques. M. Y précise qu'il donne ces loques toujours un lundi ou un jeudi, selon la recommandation de sa maman, qui lui a transmis le métier de hougan et de docteur-feuilles avant sa mort.

M.Y affirme qu'après trois mois la malade était pratiquement guérie; elle n'avait plus de douleur au dos, elle ne toussait plus; elle avait regagné son appétit; son pouls (veines) battait à un rythme normal.

D.) LA «FOULAILLE»

Nous voulons attirer l'attention sur ce que nos guérisseurs appellent «foulaille», car la «foulaille et le «gaz» sont sans nul doute parmi les maladies dont les paysans se plaignent le plus souvent.

Elle recouvre , surtout dans le milieu rural, toute une série de maladies telles : foulure, entorse, inflammation, jusqu'à la tuberculose. Pour un des guérisseurs de Meilleur, que nous avons interviewé, la foulaille est un dépôt ou un abcès à l'intérieur dû à une contusion ou une fracture au niveau des organes internes.

Traitement de la foulaille

1) D'après ce guérisseur :

a) Pratiquer un «raleman» sous forme de friction en massant très bien le corps du malade surtout à l'endroit

où se trouve la foulaille.
b) Préparer au malade un «thé»: une infusion de liane bois-neuf, de liane bois cochon, d'écorce de fromager.
c) Préparer au malade une bouteille de potion à base de racine de «déclaré». Cette bouteille de remède est destinée à fondre le sang de la foulaille.
d) Administrer des loques et des purges au malade pour faire évacuer les crasses de la foulaille.

D'après un docteur-feuilles de Trou Chouchou, la foullaille a généralement pour cause un effort physique qui a été au-delà des forces d'une personne, une entorse, un faux pas, tout choc qui peut produire une blessure interne, et le sang se transforme en une boule d'eau dans la partie du corps affectée par la foulaille qui peut dégénérer, dit M. X, en abcès interne ou même en tuberculose.

Il s'agit tout d'abord d'extirper du malade le sang transformé en eau. Pour cela, il faut; «chavirer» la foulaille de la façon suivante : remplir d'eau une bouteille d'un litre; y mettre trois grains de sel; fermer cette bouteille et la rouler sur le vendre du malade et sur la partie du corps atteinte de foulaille. Puis déboucher la bouteille et laisser l'eau couler lentement dans un coin à l'extérieur de la maison: alors la foulaille descendra, elle aussi, lentement, elle ne pourra plus monter à l'intérieur du corps. Si la bouteille se vidait trop vite, le malade serait aussi trop vite «vidé» de la foullaille et il pourrait en mourir.

M. X semble croire fermement en l'efficacité de cette méthode. Il ne faut pas s'empresser de ridiculiser cette recette simpliste, car elle peut avoir au moins pour fonction de rassurer le malade sur sa guérison dans la mesure où il croit vraiment en ce simple.

Après cette recette, M. X prépare au malade une bouteille de potion à base de racine de «dégrapé» en vue

de décrasser la foulaille. Il précise que les racines de dégrapé, surtout à forte dose, ne conviennent pas pour les femmes enceintes, car ces racines aux réactions violentes peuvent provoquer l'avortement.

Et pour faire évacuer les déchets de la foulaille, M. Y prépare au malade une infusion d'une bonne quantité de feuilles de fromager. Rappelons qu'un guérisseur de Meilleur utilise également l'écorce de fromager pour décrasser la foulaille.

2) M. Y, Trou Chouchou, avance qu'une infusion de feuilles de fromager peut être utilisée également pour extirper un abcès, un dépôt ou même un poison.

La tisane pour la foulaille, d'après ce guérisseur, se compose de feuilles zégoui (aiguille) (du latin bidems pilosum), de feuilles hareng Ancanthospermum humilié D C Vel Mélampodium), de feuilles de dégrapé et de feuilles de lanman laillé.

Ensuite préparer au malade une bouteille de remède à base de feuilles hareng de «mazonbrèle». Cette bouteille de remède aura pour effet de porter le malade à «jeter bout à bout» les déchets de la foulaille. Et après cette potion , donner des purges et des loques au malade.

De l'avis du guérisseur lui-même, cette méthode de traitement est violente; en ce sens qu'elle peut fatiguer l'organisme du malade.

******

Nous tenons à souligner que le traitement par médicaments en médecine traditionnelle est souvent accompagné de rituels et de gestes thérapeutiques qui sont

d'après le guérisseur des composantes essentielles de la méthode de traitement. Tel geste accompli par le guérisseur peut paraître banal à un rationnaliste et cependant important pour la guérison parce que le guérisseur ainsi que le malade y croient fermement. Souvent le traitement en médecine traditionnelle s'accompagne de prières ou de gestes cabalistiques qui impressionnent le malade et influent sans doute sur la guérison pour la bonne raison que la plupart des maladies sont de nature psycho-somatique.

Le guérisseur se charge souvent lui-même de masser son patient avec des substances naturelles; ainsi le contact de ses mains peut être l'occasion de reconstituer un schéma corporel redonnant au malade confiance en lui-même.

Un chercheur psychologue abonderait dans ce sens, car nombre de traitements par médicaments ne sont pas purement naturalistes. Ne dit-on pas d'ailleurs que le meilleur médicament pour un malade est le médecin lui-même.

IV. – ALIMENTS INTERDITS OU RECOMMANDES DANS LE CAS DE LA TUBERCULOSE ET D'AUTRES MALADIES

A. – Tuberculose

1) Comme dans le cas de tuberculose en général, un guérisseur de Trou Chouchou interdit à une de ses malades les aliments suivants: "banane de palmiste"– parce qu'elle donne des gaz (flatulence); «le pois de chousse blanc» et les pois blancs en général, parce que

ces pois qui n'ont pas la même couleur que le sang empêchent à celui-ci d'augmenter.

Il lui recommande de manger de la viande, des légumes verts tels : choux, liane panier, «lanmanré», du malanga ou tayo dans du bouillon, de la banane musquette, du mais moulu, de la sauce de pois. Tous ces aliments sont considérés par M. X comme des reconstituants.

2) Prescriptions alimentaires par un guérisseur de Meilleur

a) Aliments interdits , figue banane, banane ti malice, viande de cochon, patate, petit-mil, pois blanc, clairin et les aliments de couleur blanche en général.

b) Aliments recommandés : Foie, pois noir, des variétés de bananes autres que la figue banane et la banane ti malice, choux, cresson, etc.

B. -- «Maladie enflée»

a) Aliments interdits à l'enfant enflé : Toujours par le guérisseur de Meilleur mentionné plus haut : Tomate, banane pougnac, pois blanc, viande de cochon, foie, jarret de poule.

b) Aliments recommandés à l'enfant enflé : Banane musquette, banane baril, banane poban, viande de poule en dehors des jarrets, cresson, chadèque, choux, etc.

C. Coqueluche

c) Aliments interdits dans le cas de coqueluche par le

N.B : Pour rester près du langage des guérisseurs nous employons le mot pois pour désirer généralement les haricots ; il en est de même pour beaucoup d'autres termes.

guérisseur de Meilleur mentionné plus haut : petit-mil, maïs, pois congo, car ces aliments peuvent «blesser la maladie.

Les interdits alimentaires peuvent constituer de graves problèmes pour les clients, étant donné le sérieux déficit alimentaire qui caractérise nos campagnes, et ce qui est encore pire, c'est que les aliments interdits font le plus souvent partie de la nourriture de base de nos paysans. En effet, après les premiers mois de la récolte de petit-mil, beaucoup de campagnards consomment presque uniquement cet aliment, qui occupe un rôle important dans l'alimentation de l'Haitien, la banane également. Le malade à qui on interdit ces aliments doit trouver de l'argent pour s'acheter autre chose, or nous savons que l'argent fait terriblement défaut à beaucoup de nos paysans, surtout après une longue maladie comme la tuberculose, et que la plupart d'entre eux vivent en réalité au jour le jour.

Il est donc urgent de considérer de près avec les guérisseurs la question des interdits alimentaires et de les amener à renoncer dans la mesure du possible à ces méthodes plutôt néfastes.

V. -- NOMENCLATURE DE QUELQUES PLANTES, FEUILLES, ECORCES, FLEURS ET RACINES ET LEUR APPLICATION THERAPEUTIQUE.

Au cours des études de cas auprès des guérisseurs, nous leur avons demandé d'énumérer les principales plantes, écorces, feuilles, fleurs et racines qu'ils utilisent ainsi que leurs vertus. C'est ainsi que nous avons établi la nomenclature suivante pour les trois zones d'enquête : Trou Chouchou, Grand-Goâve, Meilleur. Dans certains cas, les guérisseurs n'indiquent pas seulement la vertu des plantes mais donnent aussi certaines

recettes. Nous avons jugé bon de signaler si les propriétés de ces plantes sont conformes ou non à celles rapportées par Timoléon C. Brutus et Arsène V. Pierre Noël dans «Les plantes et les légumes d'Haiti qui guérissent», tome II.

A. – Nomenclature des plantes, feuilles, écorces, fleurs et racines – par les guérisseurs de Trou Chouchou.

Nom vulgaire	nom botanique :	famille :
1– Amitié	Cuscuta americana	Convolvulacées

efficacité : bon pour vermine et bile; Brutus et Pierre Noël rapportent également que l'amitié est un antibilieux.

2 – Acajou :	Swietemia Mahogani	Meliacées

Recette: prendre des tisanes répétées d'écorce d'acajou pour enrichir le sang ; plusieurs guérisseurs de Trou Chouchou font allusion à cette vertu de l'écorce d'acajou. Brutus et Pierre Noël mentionnent également que l'écorce d'acajou est utilisée comme remède contre l'anémie.

3– Atiamacaye : Nous n'avons pas trouvé le nom scientifique de cette plante

efficacité : Des infusions de feuilles d'atiamacaye apaisent les maux d'estomac.

4– Assorossis ou sorossi	Momordica charantea	Cucurbitacées

Efficacité : Des infusions de quelques branches d'assorossis redonnent l'appétit. Ce remède est très populaire. Mais Brutus et Pierre Noël ne mentionnent pas cette vertu; ils signalent plutôt que l'assorossi est un laxatif, un chasse-bile et qu'il guérit la fièvre, la gale, etc .

5– Banane Poban ou	Musa	Musacées

"Banane poban ou banane grosse botte"

Efficacité : Pour apaiser la «chaleur interne» ou diarrhée, prendre un bourgeon (drageon) de banane poban, le piler dans un mortier, le passer dans une toile et boire le liquide avec du sucre.
Un guérisseur de Meilleur mentionne la même utilisation pour la banane poban; Brutus et Pierre Noël ne signalent pas cette vertu de la banane poban, dont le fruit d'après eux est une excellente nourriture pour les enfants.

6. Bois lait

efficacité : En cas d'émotion ou «de lait passé», prendre quelques infusions de feuilles bois lait. – Cette recette est très populaire à travers le pays. Que faut-il entendre par «lait passé», d'usage courant dans notre parler indigène ? Il s'agit du lait de la femme nourrice, en carence totale dans les seins ou altéré, dégénéré, incapable en tout cas de servir à l'alimentation du nourrisson (1)

7. bambou   Bambussa vulgaris vel Arundina   Graminées

efficacité : Une infusion de quelques feuilles de bambou est un excellent remède contre la toux et la grippe. Brutus et Pierre Noël rapportent aussi que le bambou est le remède des rhumes et du catarrhe chronique.

8. Bois Jean-Gille : Nous n'avons pas trouvé le nom botanique de cette plante.

efficacité : En cas de constipation, prendre une infusion de quelques feuilles de bois Jean-Gille.

9– Bois de chène   Catapa longissimus   Bignoniacées

(1) Timoléon C. Brutus et A.V. Pierre Noel : Les plantes et les légumes qui guérissent: page 291.

efficacité : En cas de colique ou de fièvre, prendre des infusions d'une poignée de feuilles de Bois de chène.

Brutùs et Pierre Noël mentionnent plutôt l'écorce du chène comme remède contre les affections fébriles. Des guérisseurs de Meilleur utilisent et les feuilles et l'écorce du chène pour traiter la fièvre.

10– Boule de Mars   Rhoeo discolor   Commelinacées
créole : Boule di mas   Nagueyta (R.D.)   ornementales
efficacité : En cas de «foulaye», de «dépôt» , prendre des infusions de trois feuilles de boule di mas, avec du sel.

Brutus et Pierre Noël mentionnent aussi que le Boule de Mars est utilisé en cas de dépôt, de coup de sang.

11– Callebasse marronne   Cressentia   Bignoniacées
ou ti callebasse   Cujete
efficacité : «Pour faire fondre les dépôts et les foulailles» préparer au malade une bouteille de sirop à partir de la pulpe de ti-calebasse.

Brutus et Pierre-Noël mentionnent également que la petite callebasse prévient des abcès internes résultant de contusions, chocs, bastonnades.

12– Chadron (béni)   Argenomia Mexicana   Papavéracées
efficacité : En cas de grippe prendre des infusions de 3 feuilles de chadron – à forte dose le chadron peut provoquer le vomissement. Brutus et Pierre Noël indiquent que le chadron entre dans la composition des recettes contre les fluxions de poitrine.

13– Coco-macaque : ne figure pas dans «Les plantes et

les légumes qui guérissent».

efficacité : Contre la fièvre et la grippe, préparer des infusions de quelques feuilles de coco-macaque.

14– Décroqué

efficacité: Contre la toux et le rhume préparer des infusions d'une poignée de feuilles de décroqué. Les feuilles de décroqué porteront le malade à tousser avec force jusqu'à extirper le rhume.

B- Nomenclature des plantes d'après un autre guérisseur de Trou Chouchou

15– Avocat marron ne figure pas dans «les plantes et les légumes qui guérissent»

créole «Zaboca marron»

efficacité : Le zaboca marron est un excellent remède contre – l'hypertension. Préparer plusieurs infusions de quelques feuilles de zaboca marron; au bout de neuf (9) infusions, la tension devrait baisser.

16– Bois Guy ou Bois sous bois. Nous n'avons pas trouvé cette plante dans les «plantes et les légumes qui guérissent» «Bois sous-bois» en français littéral «bois sur bois»; il s'agit d'une liane parasite qui recouvre les arbres et n'a pas de racine au sol.

efficacité : Le bois sous-bois peut relever les enfants de l'évanouissement (indisposition), et il sert à chasser les loups-garous et les mauvais «airs» du voisinage de la maison. Après la naissance d'un enfant, on met généralement quelques feuilles de bois sous-bois dans la maison, et les loups-garous ne peuvent que prendre la fuite en passant près d'une telle

maison. Plusieurs guérisseurs de Trou Chouchou et de Grand-Goâve partagent cette même croyance.

17 – Cresson marron : Lepidiam Virginicum Crucifères
efficacité : Pour guérir les cas de «lait passé» ou pour faire venir le lait de la nourrice. verser de l'eau bouillie sur une poignée de feuilles de cresson marron, une poignée de feuille de cayemite marron (chrysophyllum olivifum, des sapotacées), une poignée de feuilles de papaye (Carica papaya, des papayacées) et boire cette tisane pendant plusieurs jours. Brutus et Pierre Noël ne mentionnent pas cette vertu du cresson marron.

18– Graine de cotonnier violet Gosypium Malvacées
Grin'n coton violèt
efficacité: En cas de «lait passé» ou de chaleur à la tête, griller une livre de graines de coton, piler ces graines, les masser et les préparer comme du café, en donner une bonne tasse de temps en temps au malade.

Brutus et Pierre Noël rapportent de leur côté que le coton violet, les fleurs et les graines pilées ramènent le lait supprimé ou diminué chez l'accouchée. Recette: laisser infuser et boire froid dans la journée. Dans un «looch» spécial, la sage-femme ajoute une cuillerée à dessert de jus de feuilles pilées, pour activer les glandes lactées.

19– Maitre-place ne figure pas dans «Les plantes et les légumes qui guérissent»
efficacité : en cas de chaleur ou de toute irritation interne, verser de l'eau bouillie sur une bonne poignée de feuilles de maitre-place, et boire

cette tisane en plusieurs fois après que le liquide se sera refroidi.

20 – Pistache marron — polygala forniculata — Polygalacées

efficacité : En cas de grippe, faire bouillir quelques branches de pistache marron avec quelques feuilles de laiteron; prendre une tasse de cette infusion. Brutus et Pierre Noël ne prêtent pas cette vertu au pistache marron qu'ils recommandent pour empêcher l'hypertension et régulariser la pulsation afin de rétablir le calme et l'assurance chez le cardiaque.

21 – Laiteron : de la famille des composées
En cas d'insomnie, prendre de temps en temps une infusion de quelques branches de laiteron.

C– Nomenclature de quelques plantes, feuilles, écorces, fleurs et racines présentée par un guérisseur de Grand-Goâve

22 – Bois-caca ou Bois puant — Capparis Gynophallophora — Capparidacées

efficacité : Pour chasser les mauvais «airs» et guérir le maldioc, préparer pour les enfants des bains de feuilles bois-caca et de Bois Guy déjà cité.
Brutus et Pierre Noël signalent que les feuilles de bois-caca servent à préparer des bains de «chance» ce qui revient un peu à la vertu que le guérisseur leur prête.

23 – Gayac Guayacon officinale Linacées, Zygophyllacées

efficacité : Pour réchauffer la nourrice ou une personne atteinte de refroidissement, lui préparer des tisanes d'écorce de Gayac.

Brutus et Pierre Noël ne signalent pas cette propriété spécifique du Gayac; cependant ils mentionnent qu'il est doté de toutes les vertus qui le font appeler Arbre de Vie; qu'il est plein d'une vigueur tonique et dépurative.

24 – Quinquina Escostema caribaeum. Sapindacées

efficacité : Contre la fièvre, prendre des tisanes d'écorces de quinquina

A propos du quinquina, C. Brutus et Pierre Noël signalent également que son écorce est utilisée contre la fièvre.

C– LISTE FOURNIE PAR DEUX GUERISSEURS DE MEILLEUR

25– Atiyayo Occimum Mycrontum Menthacées

efficacité: Pour rechauffer une nourrice et faire revenir son lait, lui préparer un bain d'une poignée de «feuilles Atiyayo», de quelques feuilles de corossol (Anona Muricata des Anonacées). d'une poignée de feuilles de colette à danm – Collette Notre Dame (Piper peltata vel piper umbelatum.

C. Brutus et Pierre Noël mentionnent que les feuilles d'Atiyayo sont vantées contre le catarrhe pulmonaire, la bronchite chronique.

26- Bois major : ne figure pas dans les Plantes et les lé-
créole (boa majò) gumes qui guérissent

efficacité : en cas d'oppression (asthme) chez les enfants, prendre une poignée de «fey boa majò», une poignée de fèy lanmanyé, les piler et les couler dans une toile, y mettre de l'huile de ricin, donner quelques cuillerées de cette potion à boire à l'enfant 3 à 5 fois; c'est un bon remède contre l'oppression.

27– Bois Rada :

efficacité : Contre la tuberculose; piler quelques feuilles de boa rada, y mettre de l'eau, couler le tout dans une toile, donner une tasse de cette potion au malade.
Certaines personnes prennent le 25 décembre des bains de boa rada pour chasser les mauvais airs (esprits malins), pour préparer ce bain prendre une poignée de feuilles boa rada, y ajouter une poignée de feuilles «sovéli» et une poignée de feuilles «gâté-sa». Cette composition dégage une odeur fétide qui chassera les mauvais airs.

28 –Bois maldioc :

efficacité : Pour chasser les mauvais airs surtout chez les enfants , prendre des bains de feuilles «boa maldioc» Frotter une bonne poignée de feuilles boa maldioc, les mettre dans une cuvette d'eau pour le bain.

29 – Collette Notre Dame : Piper peltata vel piper umbelatum.–
créole : (colèt'à danm) Piperacées

efficacité : Pour arreter le sang qui coule à la suite d'une blessure ou d'une hémorragie quelconque, appliquer une feuille de colèt à danm sur la blessure ou la plaie. On prépare aussi des bains avec des feuilles de colèt à danm pour les nourrices afin de chasser les mauvais airs.

30– Citronnelle : Cymbopogan Nardus – Graminées

efficacité : en cas de colique et de «gaz» (flatulence ou borborygme), prendre des infusions de feuilles de citronnelle. Les feuilles de citronnelle servent également à préparer des bains.
C. Brutus et Pierre Noël ne mentionnent pas ces vertus; ils signalent que les feuilles de citronnelle sont sudorifiques et rechauffantes en décoction chaude.

31- Kon'n la route : Pour chasser les morts (mauvais esprits incarnés chez une personne), piler une tête de hareng saur avec des feuilles de kon'n la route. Couler le tout dans une toile; mettre une roche «de foyer du feu» dans le liquide qui servira pour préparer un bain .

32– Fromaget : En cas de dépôt ou de «foulaille», tremper trois pouces d'écorce de fromaget dans de l'eau froide, y ajouter quelques petits morceaux d'écorce de «déclaré», donner cette tisane au malade endant plusieurs jours.

33 – Déclaré :

efficacité : En cas de dépot ou de foulaille, de tuberculose ou d'abcès interne, donner au malade une infusion d'un tout petit morceau d'écorce verte de déclaré; puis préparer une bouteil-

le de potion à base d'un petit morceau d'écorce de déclaré desséché, y ajouter des épices : muscade , girofle, peau de cannelle; donner de temps en temps un petit verre de cette potion au malade qui rendra le dépôt ou la foulaille par l'urine et les selles.
A la suite de ce remède, donner une purge au malade.

34– Thym grandes feuilles
créole (gros thym) Thymus vulgaris Labiées

efficacité : Pour toute douleur et pour la fièvre, le refroidissement, la grippe ou la colique, prendre une infusion de 2 ou 3 feuilles de thym .
Pour apaiser les douleurs de tête, on peut aspirer quelques feuilles de thym.

35– Romarin Romarinus officianalis Labiées
créole (omarin)

efficacité Pour faire venir le lait de la nourrice, réchauffer la nourrice; guérir des douleurs à la taille, ou de la fièvre, préparer: un bain avec une poignée de feuilles «omarin» une poignée de feuilles mombin batard; et aussi préparer une infusion d'une branche d'omarin et une poignée de feuilles de coton.
C. Brutus et Pierre Noël ne mentionnent pas ces vertus pour le Romarin.

36. Sanglaou

efficacité : En cas de crampe d'estomac, de gaz ou flatulence, d'abcès, prendre une infusion d'une feuille de sanglaou – ensuite préparer une bouteille de remède à base de racine de «sanglaou» et de racine de «déclaré».

37– Safran Curcuma Longa – Zinzibéracées vel scitaminées

efficacité : En cas de fièvre, tremper dans de l'eau froide un petit morceau de racine de safran, donner cette tisane au malade de temps en temps. C. Brutus et Pierre Noël signalent que la médecine populaire utilise le safran dans la fièvre avec jaunisse en tisane de la racine avec des fleurs de«Bonbon Codinde» et des fleurs d'accacia.

La plupart des plantes mentionnées par les guérisseurs se retrouvent dans le livre de C. Brutus et Pierre Noël, «Les plantes et les légumes d'Haiti qui guérissent », avec parfois les mêmes vertus. Cela signifie que la connaissance des plantes est dans une certaine mesure semblable à travers le pays; car C. Brutus et Pierre Noël ont recueilli des simples et recettes dans divers coins d'Haiti. Il serait intéressant d'étudier la vertu des plantes à travers différents départements géographiques du pays,en vue d'établir la différence entre les vertus reconnues à ces plantes et aussi le changement de nom d'un endroit à un autre. Ce qu'il conviendrait de faire surtout,c'est l'analyse des vertus de ces plantes par un laboratoire spécialisé, afin de mettre à contribution d'une façon rationnelle et méthodique la science des guérisseurs en général. Sans doute beaucoup de guérisseurs entourent leur méthode de traitement d'un certain mystère et de signe cabalistique qui ajoutent, disent-ils, à l'efficacité des simples. Mais nous pensons que beaucoup de recettes dictées par les guérisseurs ont des vertus thérapeutiques en soi, en dehors des signes cabalistiques. Il conviendrait d'exploiter ces connaissances au profit de la nation haitienne et de l'humanité.

CHAPITRE III

LA MEDECINE TRADITIONNE ET SA CLIENTELE :

1– CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

A. – ECHANTILLON GLOBAL

Les 385 personnes interviewées sont pour la pluprt des chefs de ménage; mais quelques-unes sont d'autres membres du foyer jugés capables de répondre aux questions en l'absence du chef de ménage . Les interviewés répondent aux caractérisques suivantes :

1– Sur le plan de l'âge : 4,4 % sont âgés de moins de 21 ans; 46,7 % de 21 à 45 ans ; 23,4 % de 46 à 60 ans; 18 % de plus de 60 ans; enfin le reste, environ 8 % est d'âge indéterminé.

2– En ce qui concerne la religion, 77,1 % sont catholiques et 22,9 % protestants. Ces proportions sont plus ou moins représentatives de ces deux catégories de religion tant au niveau national que sur le territoire du PISP.

3– Pour les latrines, nous avons trouvé que 17,3% des maisons de notre échantillon à Trou Chouchou en sont pourvus, contre 23,8% à Grand-Goâve et 44,8% à Meilleur. Ces données reflètent encore la réalité des trois régions: d'après le recensement effectué en 1975 par le Projet intégré, il y avait à Trou Chouchou 6,7% des maisons ayant une latrine, contre 19,3% à Grand-Goâve et 44,5% à Meilleur. Il est normal que les proportions aient augmenté avec le temps, compte tenu des campagnes orchestrées par les conseils communautaires et le PISP en faveur de la construction de latrines. Nous nous attendions toutefois à trouver une plus forte augmentation dans le pourcentage de latrines à Meilleur, étant donné les efforts déployés par les conseils de la région pour porter les habitants à en construire.

4– En ce qui a trait aux maisons en tôle, nous avons recensé dans le cadre de l'échantillon : 19,8 % à Trou Chouchou, 25,4 %à Grand-Goâve et 43,1 % à Meilleur. Ces proportions sont vraissemblables, car d'après le recensement de 1975, il y avait à Trou Chouchou 13 % de maisons couvertes en tôle, contre 20 % à Grand-Goâve et 30 %à Meilleur.

5 – Environ 7 % des maisons ont une seule pièce, 73 % deux pièces, 5,5% 4 pièces, 2,1% 5 pièces, reste 12,4% indéterminé. Ces données sont encore représentatives des aires de l'enquête.

6– Concernant les appareils de radio, nous avons trouvé que 9 % des maisons de Trou Chouchou en possèdent contre 22. 5 % à Grand-Goâve et 14 % à Meilleur. Ces

pourcentages étaient plus bas en 1975, mais le nombre d'appareils de radio a beaucoup augmenté à travers nos zones rurales ces dernières années.

7 – C'est en attribuant des points à ces différents critères que nous avons établi le statut socio-économique de notre échantillon; 24,1 % sont jugés avoir un statut socio-économique élevé, 22,8 % un statut moyen et 53 % un statut faible. C'est à Meilleur qu'on trouve le plus fort pourcentage de familles à statut socio-économique élevé (34,3 %); puis vient Grand-Goâve avec 19,5 % , enfin Trou Chouchou avec 16, 4 %.

Ces données traduisent encore la réalité, car on admet généralement que l'aire de Meilleur est plus riche et mieux pourvue sur le plan socio-économique que Grand-Goâve (qui est pourtant un bourg) et que Trou Chouchou , qui vient une fois encore au dernier rang.

8– Sur le plan de l'éducation, notre enquête recense 27,9 % d'alphabétisés à Trou Chouchou contre 48,5 % à Grand-Goâve et 32,6 % à Meilleur. Selon le recensement de 1975, il y avait 19 % d'alphabétisés à Trou Chouchou, contre 25 % à Grand-Goâve et 20 % à Meilleur. Les pourcentages ont augmenté dans chacune des aires, ce qui est normal, mais les proportions constatées en 1975 sont plus ou moins respectées d'une aire à l'autre.

Et si l'on considère le niveau d'éducation, l'on trouve sur 139 personnes alphabétisés (83,5%)du niveau primaire incomplet, pour les (3) trois aires (91,3% à Meilleur, 72% à Grand-Goâve, 93,5% à Trou Chouchou); l'on trouve... 10% de «primaire complet» pour les trois aires : (Meilleur 6,5% Grand-Goâve 14,5% et Trou Chouchou 6,5%). Il n'y a qu'un seul professionnel qui est à Meilleur et l'on n'a trouvé que 8 «secondaire incomplet» tous à Grand-Goâve.

Dans l'ensemble, notre échantillon est représentatif des aires de l'enquête pour ce qui concerne les caractéristiques socio-économiques.

B. – CARACTERISTIQUES DES CAS ETUDIES

Sur les 385 familles interviewées, nous avons trouvé 150 cas de maladie et 226 cas de morts et un cas indéterminé, soit un total de 377 cas. De ces 377 cas 47,2 % sont du sexe masculin, 52,3 % du sexe féminin et un cas indéterminé.

Au niveau des groupes d'âge, 12,5 % sont âgés de moins d'un an; 18,3 %, de 1 à 4 ans; 4,8 %, de 5 à 9 ans; 8,8 %, de 10 à 19 ans; 13,5 %, de 20 à 39 ans; 11,1 %, de 40 à 59 ans; 31% de 60 ans et plus.

En ce qui concerne les maladies, on a pu dresser une liste de 94 maladies et symptômes. Il était demandé aux enquêteurs de noter jusqu'à trois types de maladie pour un même cas au cours des douze derniers mois.

Le plus fort pourcentage concerne la fièvre avec 21,2 % ; puis viennent «maladie enflée» 7,9 % ; douleur au ventre 5,8%; complications vieillesse (4,6%); mort subite (4,5 %); malnutrition (3,7%); les autres maladies citées occupent de 4% à moins de 1%.

C– REACTION DES INFORMATEURS

Dune façon générale les interviewés ont bien réagi face à notre enquête. Certains éprouvent une certaine réticence , voire une certaine honte, à avouer qu'ils ont eu recours au hougan pour les malades; les enquêteurs étaient avertis de ce problème, au point qu'ils ont essayé de mettre les informateurs le plus possible en confiance relativement à ces questions. Parmi les inter-

viewés, 16,4% ont avoué avoir fait appel au hougan pour le malade; à notre avis ce pourcentage doit être en réalité plus élevé, mais n'est pas trop loin de la réalité. étant donné que plus de 39,8 % des cas de maladie n'étaient sans doute pas trop graves ou du moins ont survécu contre 59,9 % de cas de morts, et parmi ces derniers quelques-uns sont morts subitement ou dans les premiers jours de la naissance, de sorte qu'on n'a pas toujours eu le temps de faire appel au hougan.

Mais pour ce qui concerne les causes attribuées aux maladies, il nous semble que le nombre de cas attribués aux causes surnaturelles devrait être un peu plus élevé compte tenu de la mentalité magico-religieuse de nos paysans.

Et sur les 385 familles interviewées, 18,2% n'accusaient aucun cas de maladie; 65,7 %, un seul cas de maladie; 14,5 % , deux cas de maladie; et seulement 1,6 % trois cas de maladie au cours des douze derniers mois, ceci malgré quelques revisites en vue de préciser certaines données de l'enquête. De toute façon nous pensons que le nombre de cas de maladie doit être en réalité un peu plus élevé. Il semble que certains interviewés ont tendance à déclarer seulement les cas de maladie pour lesquels ils ont gardé le lit pendant quelques jours. Peut-être que les enquêteurs auraient obtenu un nombre plus élevé de maladie en insistant davantage.

Quoiqu'il en soit, les enquêteurs ont été dans l'ensemble satisfaits de l'accueil des informateurs et de la collaboration de ces derniers. Par exemple, en ce qui concerne les dépenses faites pour le traitement des maladies, on a remarqué que les interviewés faisaient un réel effort pour répondre à nos questions avec une certaine précision.

II. LA CLIENTELE DES GUERISSEURS

Pour avoir une assez juste idée de la place qu'occupe la médecine traditionnelle dans la distribution des soins de santé, il convient de dégager quelques caractéristiques de la clientèle des guérisseurs et de la médecine traditionnelle en général.

Quelles sont les caractéristiques socio-culturelles des personnes qui utilisent la médecine traditionnelle et surtout de ceux qui fréquentent les guérisseurs ? Quel est aussi leur statut socio-économique ? Quelles sont les causes qu'ils prêtent généralement à leur maladie ?

TABLEAU I
RELATION ENTRE REMED LA KAY (I)
ET LE NIVEAU DE STATUT SOCIO–ECONOMIQUE

STATUT SOCIO ECONOMIQUE	REMED LAKAY		
	OUI	NON	TOTAL
Elevé	52 80%	12 20%	65 19%
Moyen	76 86,4%	12 13,6%	88 25,9%
150 FAIBLE	150 80,2%	37 19,8%	187 55,0%
	278 81,8%	62 18,2%	340 100%

CAS INDETERMINES: 37

Le tableau précédent montre que sur 340 cas, 81,8 % ont eu recours au «remèd lakay». En réalité ce pourcen-

(1) Remède pris à domicile sans prescription du guérisseur.

tage est sans doute plus élevé encore, car pour 37 interviewés,les enquêteurs ont omis de noter s'ils ont recoufs ou non au remèd lakay, c'est-à-dire à la médecine traditionnelle en se basant non sur la prescription d'un guérisseur attitré, mais sur la dictée ou les conseils d'un parent, d'un ami, d'un voisin ou de leurs propres connaissances de la médecine traditionnelle.

Et si l'on considère le niveau socio-économique de ces praticiens de la médecine traditionnelle à domicile, l'on constate qu'il y a un pourcentage égal (80%) de personnes de statut socio-économique élevé et de statut socio-économique faible. Les personnes au statut socio-économique moyen recourent dans 86,4% à ces remèd lakay.

L'on inclinerait sans doute à croire que les familles qui se réclament de la religion protestante utilisent beaucoup moins que les catholiques la médecine traditionnelle à domicile. Car cette pratique de la médecine empirique est souvent accompagnée d'un certain fétichisme, d'une note de superstition. Or, le tableau suivant donne un pourcentage presque égal de familles catholiques et de familles protestantes qui recourent au remèd lakay :

TABLEAU 2
RELATION ENTRE REMED LAKAY
ET RELIGION

RELIGION	REMED LAKAY OUI	NON	TOTAL
Catholique	232 81,1%	54 18,9%	286 76,3%
Protestant	72 80,9%	17 19,1%	89 23,7%
	304 81,1%	71 18,9%	375* 100%

* N.B. Cas indéterminés : 2

Ce tableau montre que 76, 3 % de notre échantillon sont des catholiques et 23,7 % des protestants. Ces pourcentages sont assez représentatifs des données nationales concernant la répartition des religions.

Sur 375 cas, 81,1 % utilisent remèd lakay et au niveau de la religion,on trouve 81,1 % catholiques contre 80,9 % de protestants à recourir à la médecine traditionnelle à domicile. La religion n'a donc aucune influence sur l'utilisation des remèd lakay.

Ces données font assez ressortir la place importante qu'occupe la médecine traditionnelle dans la vie des Haitiens. D'aucuns expliqueraient que la collectivité haitienne étant constituée en majorité d'économiquement faibles, il est normal que la plupart des Haitiens utilisent les plantes qui sont à leur portée, au lieu de faire appel à un guérisseur, voire à un médecin ou à un pharmacien. Mais les personnes d'un certain standing économique ne recourent pas moins au remèd lakay; nous verrons plus loin que l'éducation ne joue presqu'aucun rôle dans cette utilisation de la médecine traditionnelle à domicile. En outre, la religion qui est généralement un facteur déterminant dans les comportements pour un pays à prédominance magico-religieuse comme Haiti, n'influe guère sur le recours à cette médecine traditionnelle.

C'est dire que la pratique de la médecine traditionnelle fait partie des moeurs et coutumes du pays, est profondément ancrée dans la mentalité haitienne, émanant en quelque sorte du subsconcient de l'Haitien, de sa personnalité de base, de sa culture. Quel haitien n'a jamais pris un thé (infusion de feuilles ou une tisane) pour se soulager de quelques maux ?

Mais on utilise généralement le remèd lakay pour des cas plutôt bénins et on s'en remet au guérisseur ou au personnel médical pour les cas jugés graves ou complexes.

QUI FREQUENTE LES GUERISSEURS ?

Sur 377 cas de maladie, nous avons trouvé qu'on a eu recours aux guérisseurs dans 52,5 % des cas. De ce pourcentage, une partie s'adresse uniquement aux guérisseurs, une autre fait appel à la médecine moderne tout en utilisant les soins des guérisseurs.

TABLEAU 3
REPARTITION DES MALADES EN FONCTION DU SEXE

SEXE	UTILISATION DES GUERISSEURS OUI	NON	TOTAL
Masculin	90 50,6%	88 49,4%	178 47,5%
Féminin	107 54,3%	90 45,6%	197 52,5%
	197 52,5%	178 47,5%	375 100%

Sur ces 375 malades, dont 47,5 % d'hommes et 52,5 % de femmes, on a eu recours aux guérisseurs dans 52,5 %des cas , soit 54,3 % pour les femmes et 50,6% pour les hommes. Donc on s'adresse un peu plus aux guérisseurs pour les premières que pour les seconds.

TABLEAU 4
TYPE DE SOIN RECHERCHE EN RELATION AVEC LE SEXE DU MALADE

SEXE	TYPE DE SOIN				
	Aucun soin	Tradition sel.	Moderne seul.	Tradition et M.	TOTAL
Masculin	49 27,5%	30 16,9%	39 21,9%	60 33,7%	178 47,5%
Féminin	45 22,8%	36 18,3%	45 22,8%	71 36%	197 52,5%
	94 25,1%	66 17,6%	84 22,4%	131 34,9%	375 100%

La colonne aucun soin concerne les cas pour lesquels on n'a eu recours ni au guérisseur, ni à la médecine moderne, ce qui n'exclut pas le recours au remèd lakay; on a trouvé que 25 % des cas tombent dans cette catégorie, soit 27,5 % d'hommes, contre 22,8 % de femmes; la rubrique traditionnel seulement désigne les clients exclusifs des guérisseurs et sur 17,6 %, on a trouvé 18,3% de femmes contre 16,9% d'hommes ce qui confirme un peu plus le tableau 3. Dans la colonne moderne seulement on trouve 22,4 % des cas, dont 21,9 % d'hommes contre 22,8 % de femmes. Donc on a recours à la médecine moderne dans une proportion presque égale pour les femmes et les hommes, et en ce qui concerne le recours au guérisseur ou à la médecine moderne pour un même cas de maladie, le pourcentage est de 34,9%, (33,7% d'hommes et 36% de femmes), ce qui montre que le mélange entre médecine moderne et médecine traditionnelle est un peu plus élevé pour le sexe féminin.

TABLEAU 5
RELATION ENTRE UTILISATION
DES GUERISSEURS ET
LES GROUPES D'AGE DES MALADES

AGE	UTILISATION DES GUERISSEURS		
	OUI	NON	TOTAL
moins d'un an	20 42,6%	27 57,4%	47 12,5%
1 à 4 ans	31 44,9%	38 51,1%	69 18,3%
5 à 9 ans	10 55,6%	8 44,4%	18 4,8%
10 à 19 ans	22 66,7%	11 33,3%	33 8,8%
20 à 39 ans	33 64,7%	18 35,3%	51 13,5%
40 à 59 ans	29 69,0%	13 31,0%	42 11,1%
60 ans et plus	53 45,3%	64 54,7%	117 31,0%
TOTAL	198 52,5%	179 47,5%	377 100%

Il ressort de ce tableau que ce sont pour les enfants de 0 à 4 ans et pour les personnes âgées de plus de 60 ans qu'on a recours dans une plus faible proportion aux guérisseurs. Cela peut être dû au fait que l'on craint d'administrer des potions parfois violentes aux petits enfants; qu'on préfère les confier dans la mesure du possible au personnel médical; et pour les vieillards nous avons cru comprendre qu'on ne veut pas dépenser beaucoup d'argent pour eux en recourant au guérisseur ou à la médecine moderne; on leur administre de préférence des remèd lakay pour leur permettre de tenir pendant quelque temps encore.

C'est le groupe d'âge 40 – 59 ans qui utilise le plus les soins des guérisseurs dans la proportion de 69 %

TABLEAU 6
RELATION ENTRE TYPE DE SOINS ET GROUPES D'AGE

groupe d'âge	aucun soin	traditi. seul.	moderne seul.	traditi. & moder.	TOTAL
1 à 4 ans	13 27,7%	8 17,0%	14 29,8%	12 25,5%	47 12,5%
1 à 4 ans	12 17,4%	12 17,4%	26 37,7%	19 27,,5%	69 18,3%
5 à 9 ans	4 22,2%	3 16,7%	4 22,2%	7 38,9%	18 4,8%
a 10 à 19 ans	3 9,1%	5 15,2%	8 24,2%	17 51,5%	33 8,8%
20 à 39 ans	10 19,8%	14 27,5%	8 15,7%	19 37,37	51 13,5%
40 à 59 ans	9 21,4%	9 21,4 %	4 9,5%	20 47,6%	42 11,1%
60 ans et plus	43 36,8%	16 13,7%	21 17,9%	37 31,6%	117 31,0%
TOTAL	94 24,9%	67 17,8%	85 22,5%	131 34,7%	377 100%

Le tableau ci-dessus appuie notre hypothèse, à savoir que l'on traite les vieillards surtout à base de «remèd lakay». En effet, le plus fort pourcentage (36,8 %) de la rubrique aucun soin tombe dans la tranche d'âge 60 ans et plus; vient ensuite le groupe d'âge des moins d'un an; mais c'est aussi pour les enfants de 0 à 4 ans qu'on s'adresse uniquement à la médecine moderne. Ce qui confirme encore notre supposition que les parents s'en remettent plutôt au personnel médical pour le soin de leurs enfants, ou bien qu'ils essaient des recettes connues d'eux ou de leur entourage.

TABLEAU 7

RELATION ENTRE RECOURS AU GUERISSEUR ET ZONE D'ENQUETE

ZONES DE L'ENQUETE	RECOURS AUX GUERISSEURS		
	OUI	NON	TOTAL
Trou Chouchou	49 54,4%	41 45,6%	90 23,9%
Grand-Goâve	70 47,9%	76 52,1%	146 38,7%
Meilleur	79 56%	62 44%	141 37,4%
TOTAL	198 52,5%	179 47,5%	377 100%

Les trois zones Trou Chouchou, Grand-Goâve, Meilleur sont assez différentes les unes des autres. Meilleur et Grand-Goâve disposent chacune d'un centre hospitalier, alors que Trou Chouchou n'avait pas d'institution de santé au moment de l'enquête. Meilleur est relativement plus riche que Grand-Goâve, qui est en revanche un bourg où la population peut avoir accès plus facilement aux soins de santé moderne.

En analysant le tableau 7, on voit que c'est à Meilleur que les guérisseurs ont le plus fort pourcentage de clients, soit 56 % ; Trou Chouchou suit de près avec 54,4% ; Grand-Goâve a un pourcentage moindre (47,9%): c'est quand même un chiffre élevé pour une zone où les soins médicaux sont accessibles. Nous devons souligner que certains des interviewés de la zone de Grand-Goâve habitent à une bonne distance du bourg, jusqu'à 5 à 7 kilomètres. D'autre part des recherches effectuées il y a environ deux ans avaient révélé qu'à Grand-Goâve l'accessibilité aux soins médicaux était freinée par des facteurs tels le mauvais accueil fait au client au dispensaire-hopital, le coût prohibitif de certaines prescriptions médicales compte tenu de la pauvreté de la population, l'absence fréquente du médecin à son poste. Une certaine amélioration est intervenue au niveau de ces différents facteurs depuis plus d'un an. Quoi qu'il en soit, le recours à la médecine traditionnelle est encore important à Grand-Goâve. Et nous savons que beaucoup de femmes du bourg de Grand-Goâve se font encore accoucher par des sages-femmes traditionnelles, à tel point qu'une des matrones que nous avons interviewée, dans ce bourg, se plaint de n'avoir guère de temps de vaquer à d'autres occupations, tant elle est sollicitée pour des accouchements ou pour des problèmes de santé.

TABLEAU 8

CORRELATION ENTRE ZONE D'ENQUETE ET TYPE DE SOIN RECHERCHE

Zone d'enquête	TYPE DE SOINS				
	aucun soin	traditi. seul.	moderne seul.	traditi. & moder.	TOTAL
Trou chou	25 27,8%	20 22,2%	16 17,8%	29 32,2%	90 23,9%
Grand Goâve	32 21,9%	19 13,0%	44 30,1%	51 34,9%	146 38,7%
Meilleur	37 26,2%	28 19,9%	25 17,7%	51 36,2%	141 37,4%
TOTAL	94 24,9%	67 17,8%	85 22,5%	131 34,7%	377 100%

Ce tableau montre que c'est à Grand-Goâve qu'on trouve le plus faible pourcentage de clients exclusifs de la médecine traditionnelle, soit 13 %, pour une moyenne de 17,8 au niveau des trois zones; et aussi le plus fort pourcentage de personnes s'adressant uniquement à la médecine moderne : soit 30,1 % pour une moyenne de 22,5 % au niveau des trois zones. La pratique de la médecine traditionnelle, quoique un peu faible à Grand-Goâve comparativement aux deux autres zones rurales est quand même assez élevée pour une zone urbaine. Est-ce à dire que la médecine traditionnelle persistera malgré l'augmentation des services de santé moderne ? Nous ne pouvons répondre catégoriquement à cette question, mais si l'on s'en tient aux données de notre enquête, l'on peut prévoir que la pratique de la médecine traditionnelle diminuera mais sans disparaître pour autant.

TABLEAU 9

CORRELATION ENTRE STATUT SOCIO–ECONOMIQUE ET RECOURS AUX GUERISSEURS

Statut socio-économique	RECOURS AUX GUERISSEURS		
	OUI	NON	TOTAL
Elevé	34 52,3%	31 37,7%	65 19,1%
Moyen	48 54,5%	40 45,5%	88 25,9%
	98 52,4%	89 47,6%	187 55
TOTAL	180 52,9%	160 47,1%	340 100%

La corrélation est pratiquement nulle entre statut socio-économique et recours aux guérisseurs. En effet sur 340 cas de maladie, on a trouvé un pourcentage égal (52 %) de personnes de statut socio-économique élevé et faible s'adressant aux guérisseurs pour obtenir la guérison. Donc le niveau économique n'a guère d'influence sur le recours à la médecine traditionnelle. Cette affirmation est corroborée par le tableau suivant montrant que les habitants des maisons en tôle ont plus recours aux guérisseurs que les autres; car, on admet généralement que la maison en tôle est un critère d'un haut standing économique dans nos campagnes.

TABLEAU 10

CORRELATION ENTRE RECOURS AUX GUERISSEURS ET MAISON EN TOLE

Maison en tôle	Recours aux guérisseurs et maisons en tôle		
	OUI	NON	TOTAL
OUI	68 54,4%	57 45,6%	125 33,2%
NON	130 51,6%	122 48,4%	252 66,8%
TOTAL	198 52,5%	179 47,5%	377 100%

Le tableau ci-dessus montre que sur un nombre de 377 cas de maladie, 52,5 % sont soignes par les guérisseurs, et de ces clients de la médecine traditionnelle 54,4 % habitaient une maison en tôle contre 51,6 qui logeaient dans des maisons recouvertes de paille ou de matériaux inférieurs à la tôle.

RELATION ENTRE EDUCATION ET LE RECOURS AUX GUERISSEURS

Nous avons démontré que l'économie n'a guère d'influence sur l'utilisation des soins de la médecine traditionnelle. Nous allons maintenant considérer les relations existant entre la pratique de la médecine traditionnelle et l'éducation.

TABLEAU 11

CORRELATION ENTRE RECOURS AUX GUERISSEURS ET EDUCATION

EDUCATION	RECOURS AUX GUERISSEURS		
	OUI	NON	TOTAL
Lettré	79 52,7%	71 47,3%	150 39,8%
Illettré	119 52,4%	108 47,6%	227 60,2%
TOTAL	198 52,5%	179 47,5%	377 100%

Ce tableau montre qu'un pourcentage presque égal de familles lettrées et illettrées ont recours aux soins des guérisseurs. Mais beaucoup de personnes associent les soins de la médecine moderne à ceux des guérisseurs. Pour bien découvrir l'influence de l'éducation dans l'utilisation de la médecine traditionnelle, il vaut mieux se reporter au tableau suivant qui distingue les types de soins recherchés par la population.

CORRELATION ENTRE TYPE DE SOINS ET EDUCATION

Education	TYPE DE SOINS				
	aucun soin	traditio. seul.	moderne seul.	traditio & moder.	TOTAL
Lettré	27 18.0%	17 11,3%	44 29,3%	62 41,3%	150 39,8%
Illettré	67 29,5%	50 22.0%	44 18,1%	69 60,2%	227 60,2%
	94 24,9%	67 17.8%	85 22,5%	131 34,7%	377 100%

Ce tableau fait ressortir que dans les familles où il n'y a que des illetrés un plus fort pourcentage de personnes s'adresse uniquement aux guérisseurs. En effet, sur 17,8 % de cas recourant seulement aux soins des guérisseurs 22 % sont des illetrés et 11,3 % des lettrés. De plus ce tableau montre que les malades vivant dans des familles où il y a des lettrés utilisent dans une plus forte proportion les soins exclusifs de la médecine moderne; ainsi, parmi les 22,5% de clients exclusifs de la médecine moderne, on trouve 29,3% de lettrés et 18,1% d'illétrés.

Il faut noter cependant que la différence n'est pas grande entre lettrés et illetrés pour ce qui concerne l'utilisation de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle. La plupart des personnes de notre échantillon tombant dans la catégorie des lettrés sont du niveau primaire, seulement 2 % ayant atteint le secondaire. Or, dans nos campagnes les «primaires» et les analphabètes captent à peu près les mêmes messages, les mêmes informations; tout comme les seconds, les premiers ne s'informent guère au moyen des mass-media tels que journaux, revues, etc. La radio et le télédiol-communications de bouche à oreille— sont pratiquement les seuls moyens d'information de ces deux catégories. Ces considérations nous conduisent à analyser l'influence de la radio sur l'utilisation de la médecine moderne et de la médecine traditionelle.

TABLEAU 13

CORRELATION ENTRE RECOURS AUX

GUERISSEURS ET RADIO

RADIO	RECOURS AUX GUERISSEURS		
	OUI	NON	TOTAL
OUI	26 45,6%	31 54,4%	57 15,1%
NON	172 53,8%	148 46,3%	320 84%
TOTAL	198 52,5%	179 47,5%	377 100%

TABLEAU 14
CORRELATION ENTRE TYPE DE SOINS ET RADIO

RADIO	TYPE DE SOINS				
	aucun soin	traditio seul.	moderne seul.	traditio & moder.	TOTAL
OUI	9 15,8%	6 10,5%	22 38,6%	20 35,1%	57 15,1%
NON	85 26,6%	61 19,1%	63 19,7%	111 34,7%	320 84,9%
TOTAL	94 24,9%	67 17,8%	85 22,5%	131 34,7%	377 100%

Ce tableau montre que dans les familles qui possèdent un appareil de radio , les malades utilisent un peu moins les soins des guérisseurs que dans les familles où il n'y a pas de radio.

Ainsi, 52,5 % de notre échantillon utilisent les soins des guérisseurs mais 45 % seulement de malades recourant aux guérisseurs ont chez eux un appareil de radio.

Le croisement entre type de soins et radio fait davantage ressortir l'influence de la radio dans l'utilisation des médecines moderne ou traditionnelle.

Ce tableau met nettement en évidence l'influence de la radio dans l'utilisation de la médecine moderne. En effet parmi les personnes n'ayant pas d'appareil de radio chez eux, on en trouve 19,1 % qui sont soignées uniquement par les guérisseurs, alors qu'il n'y a que 10,5 % des clients disposant d'un appareil de radio qui recourent exclusivement à la médecine traditionnelle.

D'un autre côté , parmi 22 % de personnes s'adressant uniquement à la médecine moderne on en dénombre 38,6 % qui disposent d'un appareil de radio à la maison contre 19,7% qui n'ont pas de radio à la maison.

D'aucuns pourraient avancer que, la radio étant généralement un critère de niveau économique élevé dans nos campagnes, c'est à l'économie qu'il faut attribuer ce fléchissement de la médecine traditionnelle au profit de la médecine moderne; mais nous avons trouvé plus haut une corrélation nulle et même négative parfois entre statut socio-économique et l'utilisation des guérisseurs. Nous devons donc admettre que la radio constitue un moyen efficace d'éducation qui informe et motive les gens en faveur de la médecine moderne au détriment de la médecine traditionnelle.

INFLUENCE DE LA RELIGION SUR l'UTILISATION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

Après avoir considéré le rôle de l'économie et de l'éducation dans l'utilisation de la médecine traditionnelle, il convient de s'interroger sur l'influence de la religion dans la recherche des soins de santé.

TABLEAU 15
CORRELATION ENTRE UTILISATION DES GUERISSEURS ET LA RELIGION

RELIGION	UTILISATION DES GUERISSEURS		
	OUI	NON	TOTAL
Catholique	145 50,7%	141 49,3%	286 76,3%
Protestant	53 59,6%	36 40,4%	89 23,7%
TOTAL	198 52.8%	177 47,2%	375 100%

Contrairement à ce que l'on serait porté à croire, les malades vivant dans des familles protestantes ont plus recours aux guérisseurs que les catholiques. Beaucoup de guérisseurs, en particulier les docteurs-feuilles, sont sans doute des adeptes de la religion protestante, ce qui incite leurs correligionnaires protestants à se faire soigner par eux. Nous avons noté que quelques guérisseurs sont protestants, mais nous n'avons pas établi l'appartenance religieuse de tous les guérisseurs de l'aire du projet. Quoiqu'il en soit, nous avons trouvé que les malades vivant dans les familles protestantes s'adressant plus aux docteurs-feuilles que ceux qui évoluent dans des familles catholiques. C'est ce que montre le tableau suivant :

TABLEAU 16
RELATION ENTRE RECOURS AUX DOCTEURS-FEUILLES ET RELIGION

RELIGION	DOCTEURS-FEUILLES		
	OUI	NON	TOTAL
Catholique	112 39,2%	174 60,8%	286 76,3%
Protestant	45 50,6%	44 49,4%	89 23,7%
TOTAL	157 41,9%	218 58,1%	375 100%

Il ressort de ce tableau que sur 41,9 % de malades qui utilisent les soins des docteurs-feuilles, 50,6% sont des familles protestantes et 39,2 % des familles catholiques. Mais les personnes vivant dans des familles catholiques vont plus chez les hougans que les ressortissants de familles protestantes. En effet, sur 16,5 % de personnes qui recourent aux hougans 13,5 % seulement vivent dans des familles protestantes contre 17,5 % dans des familles catholiques.

TABLEAU 17

TABLEAU RECAPITULATIF DE QUELQUES FACTEURS SOCIO–ECONOMIQUES ET CULTURELS INFLUANT SUR LE RECOURS A LA MEDECINE MODERNE OU A LA MEDECINE TRADITIONNELLE

Facteurs socio-économiques et culturels	Médecine traditio.	Médecine moderne
1 Radio	6 10,5%	22 38,6%
2 population lettrée	17 11,3%	44 29,3%
3 Religion protestante	19 21,3%	23 25,8%
4 Maison en tôle	19 15,2%	32 25,8%
5 Statut socio économique	11 16,9%	16 24,6%
6 Religion catholique	48 16,8%	62 21,7%

Nous avons détaché les clients exclusifs de la médecine traditionnelle d'une part avec en regard quelques critères de statut socio-économique et culturel, pour dresser le tableau précédent, lequel montre que c'est avec la radio que s'associe le plus haut pourcentage (38;6%) de gens utilisant la médecine moderne et aussi le plus faible pourcentage recourant seulement à la médecine traditionnelle. Puis vient la population lettrée : 29,3 % des clients exclusifs de la médecine moderne et 11,3 % des clients de la médecine traditionnelle, ensuite la religion protestante qui groupe 25,8 % des praticiens exclusifs de la médecine moderne et 21,3 % de la médecine traditionnelle; puis suivent par ordre décroissant : maisons en tôles avec 25,6 % de médecine moderne, et 15,2 % de médecine traditionnelle, statut socio-économique avec 24,6 % de médecine moderne et 16,9 % de médecine traditionnelle, religion catholique avec 21,7 % de clients exclusifs de la médecine moderne contre 16,8 % de clients exclusifs de la médecine traditionnelle.

L'influence de la radio sur l'utilisation de la médecine moderne par la population au détriment de la médecine traditionnelle est donc manifeste.

Nous avons observé que l'émission de Radio-Docteur est très écoutée à travers les aires du Projet intégré, comme dans les zones rurales haitiennes en général. Cette émission radiophonique adaptée de manière à plaire à nos paysans a le grand avantage d'être en créole. On s'explique alors aisément que la présence d'un appareil de radio dans la famille incite les gens à recourir à la médecine médicale, d'autant que Radio-Docteur invite souvent les mères de famille en particulier à fréquenter les hôpitaux et les centres de santé, surtout dans les périodes prénatal et post-partum.

On remarquera que si la religion protestante vient au troisième rang sur une série de six facteurs influant sur le recours exclusif de la médecine moderne, elle vient par contre au premier rang des éléments s'associant avec l'usage exclusif de la médecine traditionnelle. Cette ambivalence de la religion protestante reste à être expliquée.

TABLEAU 18

CORRELATION ENTRE TYPES DE SOINS ET RELIGION CATHOLIQUE ET PROTESTANTE

RELIGION	TYPE DE SOINS				
	aucun soin	traditio. seul.	moder. seul.	traditio & moder.	TOTAL
Catholique	79 27,6%	48 16,8%	62 21.7%	97 33.9%	286 76,3%
Protestante	13 14,6%	19 21,3%	23 25,8%	34 38,2%	86 23,7%
TOTAL	92 24,5%	67 17,9%	85 22,7%	131 34,9%	375 100%

Ce tableau montre que 24,5 % des 375 cas tombent dans la catégorie aucun soin (le pourcentage de catholiques y étant presque le double des protestants) et que les protestants s'adressent plus que les catholiques aux guérisseurs.

Il ressort de cette section sur la : Clientèle de la médecine traditionnelle» que plus de la moitié de la population s'adresse à la médecine traditionnelle. Ce qui n'empêche pas qu'un certain pourcentage de ces mêmes personnes aient aussi recours à la médecine moderne. Nous avons aussi remarqué que les clients de la médecine traditionnelle appartiennent aux différentes strates socio-économiques et culturelles de la population. C'est là un indice que cette médecine est encore vivace même quand les paramètres économiques et éducationnels ont évolué. Nous avons constaté également que la présence du personnel médical ne fait guère diminuer ce recours à la médecine traditionnelle dans les zones de Grand-Goâve et de Meilleur. Nous reviendrons sur ce dernier point dans le chapitre qui traite de la collaboration entre médecine moderne et médecine traditionnelle.

CHAPITRE IV

DEPENSES EN MEDECINE TRADITIONNELLE ET COMPARAISON AVEC LA MEDECINE MODERNE

a) Médecine traditionnelle

1) Pour les consultations.

Les études de cas ont révélé que les piqûristes reclament en moyenne 1 gde 50 pour administrer une injection de pénicilline et 3 gdes quand ils fournissent également le flacon de pénicilline. Il exigent environ dix dollars pour administrer une série d'une trentaine d'injections à certains tuberculeux au domicile de ces derniers.

De notre enquête quantitative, il ressort que sur 377 cas de maladie, une soixantaine ont eu recours aux soins de docteurs-feuilles. Ceux-ci réclament ordinairement de 2 à 5 gdes pour la consultation mais nous en avons trouvé également 15%qui exigent de 100 à 150 gourdes (il doit alors s'agir de maladie de longue durée

et de cas assez grave, car les docteurs feuilles ne réclament généralement pas beaucoup d'argent pour la consultation).

Un hougan docteur-feuilles de Meilleur affirme qu'il exige en moyenne deux dollars pour la consultation des cas de tuberculose et des maladies graves, jusqu'à dix dollars quand il laisse sa région pour aller chez le malade, à Port-au-Prince ou à l'Arcahaie par exemple. Et dans les cas de longs déplacements, il incombe au malade de lui payer le transport et de lui assurer logement et nourriture. Il lui arrive parfois, dit-il, de passer près d'une semaine chez un tuberculeux pour attendre que celui-ci vomisse et jette «le sac» de la maladie.

Un autre docteur-feuilles hougan de Trou Chouchou nous a expliqué que ses conditions sont à peu près les mêmes pour les tuberculeux et autres malades qu'il va soigner à Port-au-Prince ou dans des zones éloignées. Ces deux guérisseurs déclarent exiger de 40 à 60 dollars pour le traitement des cas de tuberculose Bien entendu, les malades payent généralement en plusieurs versements.

En ce qui concerne les hougans, nous avons trouvé que la majorité (62,9 %) exigent de 1 à 5 gourdes pour les «leçons» ou consultations. D'autres (34 %) réclament de 5 à 10 gourdes. Généralement le hougan demande des gourdes accompagnées de quelques centimes, tels: 5gdes 10, 7 gdes 10 centimes, etc. Ceci a une signification magique, car ces centimes doivent être déposés à l'adresse des loas dans un carrefour ou ailleurs.

Quant aux matrones, elle réclament un dollar pour les accouchements mais certaines tendent à exiger deux dollars, quitte à baisser les prix pour les familles

nécessiteuses. Certaines affirment meme ne rien exiger des indigents.

2) Coût du traitement

Beaucoup de guérisseurs soignent des clients à crédit. Quelques clients payent plusieurs mois après la fin du traitement. Et s'il faut croire certains docteurs-feuilles, quand ils soignent un indigent, c'est souvent ce dernier qui dit combien il est en mesure de payer. Par ailleurs, nombre de clients payent le guérisseur en nature, en tout ou en partie.

C'est ainsi que certains vont de temps en temps offrir gratuitement une journée de travail agricole à leur guérisseur, quelques uns vont faire pour lui des commissions en ville, d'autres font la lessive de ses vêtements, transportent de l'eau à sa maison, etc.– Ainsi, il se crée entre certains clients et leurs guérisseurs des liens assez étroits et parfois des relations de dependance. Les hougans surtout développent de tels rapports entre eux et leur «pitites feuilles», c'est-à-dire les adeptes du vodou dont certains sont d'anciens clients. A l'occasion des cérémonies vodouesques organisées deux à trois fois l'an par les hougans, beaucoup de leurs «pitites feuilles» et d'anciens clients apportent des provisions appréciables tels : cabrits, cochons, poules, produits alimentaires, clairin et d'autres boissons etc. Aussi les salaires en argent ne donnent-ils pas toujours une idée exacte du coût du traitement en médecine traditionnelle.

Les docteurs-feuilles, 40 % pour leur part, réclament en moyenne de 10 à 20 gourdes, et le prix le plus elevé ne dépasse pas 150 gourdes.

Du coté des hougans, sur une quarantaine, nous en avons trouve 7 qui n'ont reçu aucun salaire pour le trai-

tement des maladies. Dans la plupart de ces cas, il s'agissait de consultations faites par des parents après la mort d'un patient pour connaitre les causes de la maladie. Plus de 36 %des hougans touchent de 5 à 30 gourdes, et 5 %ont reçu plus de 500 gourdes. Nous n'avons pas fait ici la distinction entre prix de la consultation et prix du traitement.

Le coût du traitement, tant chez les hougans qu'en médecine moderne, apparait donc souvent très élevé compte tenu des possibilités économiques des clients. Mais une des grandes différences entre le paiement en médecine moderne et en médecine traditionnelle. c'est que le guérisseur accepte souvent de soigner le malade à crédit et aussi connait mieux les clients pour adapter parfois le prix du traitement à leur situation économique. Beaucoup de guérisseurs reçoivent une partie de leur salaire en nature ou sous forme de services que leur rendent de temps en temps les anciens patients. La médecine traditionnelle est donc plus en mesure de s'adapter aux réalités psychologiques et économiques des clients.

3) Comparaison des dépenses

Pour donner une meilleure idée du coût des traitements tant en médecine traditionnelle qu'en médecine moderne, considérons la moyenne des dépenses au niveau des différents types de guérisseurs et aussi de la médecine moderne.

Rappelons que nous ne disposons de données à cet égard que pour Trou Chouchou et Grand-Goâve, le questionnaire de Meilleur ne comportant pas de questions relatives au prix des consultations et des traitements.

DEPENSES MOYENNES EN GOURDES EN MEDECINE TRADITIONNELLE A TROU CHOUCHOU ET A GRAND–GOAVE

ZONE	somme	nombre de cas	moyenne
Trou chouchou	889,29	38	23,40
Grand-Goâve	2.111,65	54	39,10
TOTAL	3.000,95	92	32,60

Il ressort de ce tableau que les 92 cas de recours à la médecine traditionnelle ont occasionné des dépenses de 3000 gourdes 95, soit une moyenne de 32 gourdes 60 par personne, et qu'au niveau des aires, on dépense à Grand-Goâve en moyenne 39 gourdes 40 contre 23 gourdes 40 à Trou Chouchou. Notons également que la zone de Grand-Goâve, qui comprend la ville de Grand-Goâve et les environs, dépensent en médecine traditionnelle beaucoup plus que Trou Chouchou, qui est une zone nettement rurale.

Si l'on examine ces dépenses selon les types de guérisseurs, on constate qu'à Grand-Goâve on dépense en moyenne 6 gdes 50 chez le piqûriste et à Trou Chouchou seulement 2 gdes 15. Chez le docteur-feuilles, c'est encore dans la zone de Grand-Goâve qu'on dépense le plus; pour une moyenne totale de 26 gourdes 65, Gran-Goâve dépense 29 gdes 65 et Trou Chouchou 22 gourdes. De même, à Grand-Goâve, on dépense en moyenne 76 gdes 80 chez le hougan alors qu'à Trou Chouchou ces dépenses se chiffrent à 29 gdes 90 seulement.

Considérons maintenant le statut socio-économique en relation avec les dépenses en médecine traditionnelle.

TABLEAU 20

TOTAL DES DEPENSES EN MEDECINE TRADITIONNELLE EN RELATION AVEC LE STATUT SOCIO–ECONOMIQUE

Statut Socio économique — Total des dépenses et leur moyenne en Médecine Traditionnelle en gdes.

STATUT socio-économi.	somme	nombre de cas	moyenne
élevé	252,70	5	50,5
moyen	413,60	24	17,25
faible	2.165,80	54	40,10
total	2.832,15	83	34,15

Pour ce qui concerne le statut socio-économique, quelques cas sont restés indéterminés; ce qui explique pourquoi nous n'avons que 83 personnes au lieu de 92; les 83 cas enregistrés ont dépensé au total 2832 gourdes en médecine traditionnelle, soit une moyenne de 34 gourdes; et les personnes de statut socio-économique élevé dépensent en moyenne 50 gourdes contre 17 gourdes pour celles de statut socio-économique moyen et 40 gourdes pour les faibles. Comment expliquer que les personnes de statut socio-économique faible dépensent plus que deux fois plus que ceux de statut moyen ? La même constatation s'observe pour ce qui concerne les dépenses pour le traitement du docteur-feuilles comme le montre le tableau suivant :

TABLEAU 21

CORRELATION ENTREDEPENSES POUR LE TRAITEMENT CHEZ LE DOCTEUR–FEUILLES ET NIVEAU DE STATUT SOCIO–ECONOMIQUE

Statut socio-économique	DEPENSES POUR LES TRAITEMENTS CHEZ LES DOCTEURS-FEUILLES		
	somme	nombre de cas	moyenne
Elevé	234,60	4	58,65
Moyen	192,15	14	13,75
Faible	1032,05	34	30,35
TOTAL	1458,80	52	28,05

Ce tableau montre que les personnes de statut socio-économique élevé dépensent en moyenne plus du double des deux autres groupes (c'est au moins la preuve que les gens aisés n'ont pas honte de déclarer l'état de leurs dépenses relatives au traitement chez le docteur-feuilles).

Et nous constatons là encore que les personnes de statut socio-économique faible dépensent chez le docteur-feuilles deux fois plus que ceux de niveau socio-économique moyen.

En ce qui concerne les dépenses chez le hougan, plus les gens sont pauvres plus ils dépensent pour le traitement des maladies sans doute à cause de leur naïveté. Voir le tableau suivant :

TABLEAU 22

CORRELATION ENTRE DEPENSE CHEZ LE HOUGAN ET NIVEAU DE STATUT SOCIO-ECONOMIQUE

Statut socio-éco.	DEPENSES CHEZ LE HOUGAN		
	somme	nbre cas	moyenne
Elevé	18.00	9	2
Moyen	248,45	8	31,05
Faible	2046,35	30	68,20
TOTAL	2312,95	40 1	57,80

Ce tableau révèle une corrélation nettement negative entre la fréquentation des hougans et le niveau de statut socio-économique; il montre aussi que les plus pauvres dépensent davantage chez le hougan.

Cet état de choses, s'explique sans doute du fait que les gens de la strate socio-économique inférieure sont généralement plus simples et éprouvent moins de gêne à déclarer le montant réel de leurs dépenses chez le hougan. N'est-il pas révélateur, en effet, que les représentants du statut socio-économique élevé dépensent seulement en moyenne 9 gourdes chez le hougan, contre 31 gourdes pour ceux du statut socio-économique moyen et 68 gourdes pour les faibles ?

Nous verrons plus loin que les gens de statut économique élevé dépensent en médecine moderne près de six fois plus que ceux de statut socio-économique faible.

TABLEAU 23

DEPENSES EN MEDECINE TRADITIONNELLE EN RELATION AVEC LES GROUPES D'AGES

Groupe d'âge	somme	moyenne	nbre de cas
moins d'un an	350,36	25,05	14
1 à 4 ans	278,67	23,25	12
10 à 19 ans	280,19	25,55	11
20 à 39 ans	278,20	15,45	18
40 à 59 ans	527,21	37,65	14
60 ans & plus	1284,21	61,15	21
TOTAL	3000,25	32,60	92

Ce tableau montre que c'est pour le groupe d'âge de 60 ans et plus qu'on dépense le plus en médecine traditionnelle, soit une moyenne de 61 gourdes alors que la moyenne des dépenses au niveau de tous les groupes d'âge se situe à 32gourdes60; en second lieu vient le groupe de 40-59 ans avec une moyenne de 37gourdes65, puis le groupe de 10 à 19 ans (25g.55)' ensuite le groupe de moins d'un an (25 gdes). Le groupe occasionnant le moins de dépenses est celui de 5 à 9 ans (0g55).

Si nous considérons les dépenses au niveau des différents types de guérisseurs nous trouvons pour le hougan le tableau ci-dessous :

TABLEAU 24

CORRELATION ENTRE DEPENSES CHEZ LE HOUGAN ET GROUPE D'AGE

Groupe d'âge	somme	moyenne	Nbre. de cas
moins d'un an	336,15	42,05	8
1 à 4 ans	236,10	23,60	10
10à 19 ans	29,75	7	4
20 à 39 ans	54,60	7	7
40 à 59 ans	1078,40	179,75	6
60 ans et plus	647,25	92,45	7
TOTAL	2382,25	56,70	42

C'est le groupe d'âge de 40 à 59 ans qui dépense le plus chez le hougan, soit une moyenne de 179,75; en second lieu vient le groupe d'âge de 60 ans et plus, avec une moyenne de 92 gourdes, en troisième lieu celui de moins d'un an (42 gourdes), et en dernier, les groupes d'âge de 10 à 19 ans et de 20 à 39 ans, qui ne dépensent chacun en moyenne que 7 gourdes. A noter que le groupe 5-9 ans est omis ici (comme dans le tableau relatif aux dépenses chez les piqûristes), parce qu'il ne paie rien.

Pour le docteur-feuilles les dépenses au niveau des différents groupes d'âges figurent au tableau suivant :

TABLEAU 25

CORRELATION ENTRE DEPENSES CHEZ DOCTEUR–FEUILLES ET GROUPE D'AGE

DEPENSES CHEZ LES DOCTEURS FEUILLES

Groupe d'âge	somme	moyenne	Nbre.de cas
moins d'1 an	15,40	5,15	3
1 à 4 ans	81,10	13,5	6
5 à 9 ans	1,10	0,55	2
10 à 19 ans	248,40	31,05	8
20 à 39 ans	175,35	14,60	12
40 à 59 ans	440	33,85	13
60ans et plus	637,95	39,85	16
TOTAL	1599,30	26,65	60

Chez les docteurs-feuilles,c est le groupe d'âge de 60 ans et plus qui dépense le plus, soit une moyenne de 39 gdes 85, alors que la moyenne des dépenses est seulement de 26 gourdes 65 pour tous les groupes d'âges. Le groupe d'âge de 40 à 59 ans vient au second rang avec une moyenne de 33 gdes 85, suivi du groupe de 10 à 19 ans (31 gdes 05) et du groupe de 20 à 29 ans (14 gdes 40); pour le groupe de moins d'un an on ne paie que 5 gourdes en moyenne et pour celui de 5 à 9 ans seulement 0 gde 55. Nous devons rappeler ici que c'est sans doute dans le groupe de 10-39 ans que se trouvent la plupart des personnes qui payent une partie du traitement en nature au guérisseur; aussi, le montant d'argent dans ces cas-là ne donne pas une idée précise du coût réel du traitement.

Considérons maintenant les dépenses dans le domaine des piquristes.

TABLEAU 26

CORRELATION ENTRE DEPENSES CHEZ LE PIQURISTE ET GROUPE D'AGE

DEPENSES CHEZ LE PIQURISTE

Groupe d'âge	somme	moyenne	Nbre de cas
moins d'1 an	3,6	0,70	5
1 à 4 ans	5	2,50	2
10 à 19 ans	3	1,50	2
20 à 39 ans	76,25	6,95	11
40 à 59 ans	20,05	5	4
60ans &plus	29,05	4,15	7
TOTAL	136,95	4,40	31

C'est le groupe d'âge de 20 à 39 ans qui dépense le plus soit : 76 gourdes 25 en moyenne; le groupe de 60 ans et plus qui vient au second rang ne dépense que 29gdes 05, le groupe 40 à 59 ans occupe le troisième rang avec une moyenne de 20 gourdes 05. Les groupes de moins d'un an et de 10 à 19 dépensent à peu près 3 gdes chacun.

Il faut noter que, si c'est le groupe d'âge de 60 ans et plus qui dépense le plus en médecine traditionnelle, en revanche, d'après le dépouillement des données, la plupart des personnes âgées de plus de 65 ans n'ont guère recours au guérisseur : on a tendance à laisser les vieillards mourir tranquillement sans engager de grandes dépenses pour les faire soigner. Mais d'une façon générale, le paysan haitien consent à faire des dépenses importantes pour soigner les membres de sa famille, surtout en cas de maladie grave.

Une forte sanction sociale pèse sur les familles qui laissent mourir un de leurs membres sans avoir fait leur possible pour lui sauver la vie. Généralement, au cours des veillées funèbres, si l'on prête bien attention à certaines conversations, on peut faire un certain bilan des dépenses faites par la famille pour obtenir la guérison du défunt. Il n'est pas rare que l'on vende des terres, des animaux et d'autres biens pour faire soigner les malades. Et ce ne sont pas seulement le père et la mère qui font les dépenses pour soigner un enfant; les oncles, les tantes et d'autres collatéraux participent aux frais, assez souvent. Beaucoup de familles s'endettent pour des années afin d'organiser les funérailles pour les parents morts; et après les funérailles viennent le «huit jour» ou clôture de la neuvaine de prière pour le repos de l'âme du défunt; «les libéras chantés à l'église» le «service» ou messe spéciale donnée pour la délivrance de l'âme du défunt. Dans beaucoup de zones de la presqu'île du sud, dans les campagnes de Tiburon, de la Grande-Anse, par exemple, on organise «le service» environ un an après les funérailles, car il faut avoir le temps de ramasser assez d'argent pour préparer de grandes réceptions pour les parents et les invités. Et l'on dépense beaucoup pour faire construire les tombes et les caves. (caveaux).

Nous avons constaté que nos informateurs prenaient un soin particulier à calculer les dépenses qu'ils ont

faites pour le traitement des malades. Nous pensons que cette attitude s'explique en grande partie par la coutume qui veut qu'on fasse son possible pour faire soigner les cas de maladies graves.

Beaucoup de paysans aisés ou reconnus comme tels, font construire leur «cave» longtemps avant leur mort, et c'est parfois une bonne partie de leurs biens qui passe dans ces caveaux, qui coûtent plus de mille dollars en moyenne.

Nous avons vu à Meilleur un caveau que son propriétaire, un riche spéculateur, estime à deux mille dollars.

b) Médecine Moderne

Dans le domaine de la médecine moderne, les dépenses sont en moyenne plus importantes qu'en médecine traditionnelle.

TABLEAU 27

DEPENSES EN GOURDES POUR TRAITEMENT EN MEDECINE MODERNE A TROU CHOUCHOU ET A GRAND-GOAVE

ZONE	somme	moyenne	Nbre de cas
Trou chouchou	10818,79	270,45	40
Grand-Goâve	14300,85	204,30	70
TOTAL	25119,65	228,35	110

Ce tableau fait ressortir qu'on dépense un peu plus pour la médecine moderne à Trou Chouchou, où le prix moyen des traitements est de 270 gdes, qu'à Grand-Goâve, où l'on dépense en moyenne 204 gourdes. On a déjà vu que la population de Grand-Goâve dépense

beaucoup plus en médecine traditionnelle que celle de Trou Chouchou, alors qu'on s'attendait au contraire. Ces données informent certains stéréotypes.

TABLEAU 28

DEPENSES EN MEDECINE MODERNE EN RELATION AVEC LE STATUT SOCIO-ECONOMIQUE

Statut socio écono.	somme	moyenne	Nbre de cas
Elevé	10.820,85	676,30	16
Moyen	3.113,30	119,75	26
Faible	3.261,25	62,70	52
TOTAL	17.195,40	182	94

Il ressort de ce tableau que les personnes de statut socio-économique élevé dépensent en moyenne près de quatre fois plus que les deux autres strates réunies.

Il faut dire qu'il y a dans le groupe de statut socio-économique élevé, deux ou trois personnes qui dépensent environ dix milles gourdes pour le traitement des maladies; par exemple, nous avons trouvé une famille qui a dépensé près de quinze mille gourdes pour soigner un de ses membres. Quoi qu'il en soit, on remarque qu'il y a au niveau de la médecine moderne une corrélation nettement positive entre niveau de statut socio-économique et le montant des dépenses. A notre avis, cela ne signifie pas nécessairement que le personnel de la médecine moderne se base sur le statut socio-économique des clients pour fixer le prix des traitements; car le plus souvent les rapports entre patients et personnel médical restent impersonnels. L'explication que nous pouvons trouver pour cette corrélation positi-

ve entre les dépenses en médecine moderne et le satut socio-économique, c'est que les clients cherchent à limiter leurs dépenses à la mesure de leurs possiblités économiques. Que de clients sans doute n'ont pas exécuté les prescriptions du médecin, faute d'argent ou parce qu'ils n'ont pas trop foi dans les médicaments prescrits! Pourtant, certaines de ces personnes, qui rejettent les prescriptions du médecin, recourent aux hougans, qui parfois les portent à dépenser davantage. Nous touchons là, sans doute, à l'une des raisons de la corrélation nettement négative observée par ailleurs entre le statut socio-économique et les dépenses chez le hougan.

TABLEAU 29

CORRELATION ENTRE DEPENSES POUR TRAITEMENT EN MEDECINE MODERNE ET GROUPE D'AGE

Groupe d'âge	somme	moyenne	Nbre. de cas
moins d'un an	2.123,75	111,75	19
1 à 4 ans	574,20	41	14
5 à 9 ans	695,80	347,90	2
10 à 19 ans	2.144,80	153,20	14
20 à 39 ans	3.363,45	245,25	14
40 à 59 ans	7.530,85	470,65	16
60 ans & plus	8.686,75	280,20	31
TOTAL	25.119,65	228,35	110

Ce tableau montre que ce sont les groupes d'âges de 40 à 59 ans qui dépensent le plus en médecine moderne avec une moyenne de 470 gdes; au second rang vient le groupe de 5 - 9 ans (347 gdes). Mais comparativement aux autres groupes d'âges, on dépense peu pour les enfants de moins d'un an, soit en moyenne 111 gourdes et encore moins pour ceux de 1 - 4 ans, pour lesquels on dépense seulement 41 gourdes en moyenne.

CHAPITRE V

UTILISATION DES GUERISSEURS DANS LES SERVICES DE SANTE PUBLIQUE

I. NECESSITE D'UNE COLLABORATION ENTRE MEDECINE MODERNE ET MEDECINE TRADITIONNELLE

1.- Insuffisance du personnel médical

Il ne fait point de doute que les services de santé moderne ne couvrent pas les besoins de la population dans les pays en voie de développement comme Haiti.

Le recensement de 1971 révélait pour Haiti une population de 4 314 628 habitants dont 879 708 (20,4%) vivaient dans les villes et 3 434 920 (79,6 %) dans les zones rurales. Et il ressort du plan national de santé du

Département de la Santé Publique et de la Population qu'il existait en 1976 à travers le pays seulement 303 établissements de santé de toutes catégcries (publics, privés et mixtes) offrant un total de 4.104 lits d'hôpitaux, et comme ressources humaines: 207 médecins diplomés; 221 résidents, 459 infirmières dont 211 résidentes; 1089 auxiliaires dont 870 non-diplômés. Et ce qui est plus dramatique c'est que plus de 80% des 303 établissements de santé et du personnel médical sont dans les zones urbaines.

2- Barrières à l'accessibilité aux soins médicaux

A ce manque d'établissements de santé et de personnel médical et à la mauvaise distribution des services de santé, il faut ajouter les freins à l'accessibilité aux soins médicaux tels :

a) les barrières économiques : la crise économique actuelle s'est traduite non seulement par une augmentation du coût des médicaments importés des pays occidentaux,que la plupart des populations rurales des pays en voie de développement comme Haiti n'ont pas les moyens d'acheter, mais elle a également occasionné une pénurie aigüe de ces médicaments.

b) Barrières psychologiques et socio-culturelles

«Le medécin est placé au sein d'un spectre de recours thérapeutiques bien plus vastes qu'il ne l'imagine. Se concevant comme le seul compétent, appartenant à un système qui exclut le recours à tout autre, il nie ces autres recours. Leurs échecs techniques le frappent, sans qu'il prenne lui-même conscience de ses propres échecs qui portent sur un niveau auquel il n'est pas sensibilisé, qu il s'agisse de la prise en charge hautement personnalisée du malade dans son contexte social et familial ou de la pénétration et de la manipulation de son univers sym-

bolique. Mais le malade, lui, est sensible à ces carences.» (1)

De plus le médecin est géneralement perçu par les gens du peuple comme le représentant de la strate sociale supérieure; et de ce fait, ils ne se sentent pas à l'aise avec lui. Il n'a souvent ni le temps ni les dispositions mentales pour satisfaire les attentes des patients qui espèrent non seulement recevoir des soins médicaux, mais encore voudraient être l'objet d'un bon accueil et de marques d'attention particulière. Par exemple, ils seraient très heureux que le médecin ait le temps de faire avec eux un brin de causette concernant leur famille, leurs jardins, etc.

c.— Barrière d'ordre logitique

S'ajoutent à toutes ces barrières entre le médecin et le malade, les distances physiques et les autres obstacles géographiques qui entravent l'accessibilité aux soins médicaux; encore, beaucoup de patients ont fait plus d'une fois l'expérience malheureuse de ne pas trouver le médecin à son poste après avoir consenti d'énormes sacrifices pour arriver à l'institution de santé.

Toutes ces considérations font ressortir la nécessité de l'utilisation des guérisseurs dans la prestation des soins de santé.

Collaboration de fait

De tout temps, la population a institué une étroite collaboration entre médecine moderne et médecine traditionnelle, alliant souvent les soins de l'une avec ceux de l'autre.

(1) Jean Benoit : Médecins, malades et guérisseurs dans une société polyclinique, pages 44-45.

Il est significatif à cet égard que sur nos trois zones d'enquête, c'est à Grand-Goâve qu'on trouve le plus fort pourcentage (65 %) de clients de la médecine moderne, contre 53 % à Meilleur et 50 % à Trou Chouchou. C'est également à Grand-Goâve qu'il y a le plus fort pourcentage de personnes recourant aux hougans 21,9 % contre 15,6 % à Trou Chouchou et seulement 11,3 % à Meilleur. Et nous avons déjà vu plus haut que 34. 7 % de notre échantillon ont recours à la fois à la medecine moderne et à la médecine traditionnelle.

Ordre des démarches dans le recours au soin

L'ordre chronologique des démarches entreprises par les clients en vue d'obtenir la guérison est un des points importants de notre étude. La connaissance de ce circuit peut guider efficacement les centres de décisions dans la planification de la distribution des soins de santé.

Nos recherches ont révélé que la majorité des personnes (71,6 %) cherchent dans un premier temps à se soigner au moyen des remèdes la kay c'est-à-dire en recourant à des recettes connues de la famille. Ceci s'explique aisément; car nous avons vu que les Haitiens, surtout les paysans, connaissent assez bien les vertus de nos plantes médicinales. Avant d'aller dépenser de l'argent chez le guérisseur ou en médecine moderne, les patients essaient les recettes qu'ils connaissent.

La deuxième démarche s'oriente généralement vers les docteur-feuilles. En effet parmi les personnes qui ont recours aux docteurs-feuilles, 85,6% les ont consultés en deuxième lieu. Et le plus fort pourcentage (43,1% de personnes qui s'adressent à la médecine moderne y vont en troisième lieu. Certains médecins du district sanitaire de Petit-Goâve nous ont révélé qu'ils trouvent des indices qui prouvent que beaucoup de personnes qui vien-

nent les consulter sont déjà allées chez le guérisseur, bien que certains clients nient le fait, surtout quand ils ont été chez le hougan.

D'un autre coté, tous les guérisseurs que nous avons interviewés ont déclaré qu'ils ont l'habitude, dans certains cas, d'envoyer leurs malades à une institution de santé. Il arrive donc assez souvent que ce sont d'abord les guérisseurs qui sont consultés par les patients pour solutionner les troubles pathologiques. C'est parfois en dernier ressort qu'on a recours au personnel médical. Ces données laissent supposer que les paysans croient généralement en l'efficacité et même en la supériorité de la médecine moderne. Mais ils tentent d'abord leur chance auprès de la médecine traditionnelle. D'un autre côté, certaines personnes vont d'abord à la médecine moderne mais abandonnent cette dernière au cours du traitement pour aller consulter un guérisseur, le plus souvent un hougan qu'elles estiment plus aptes à leur obtenir la guérison. Ceci arrive surtout dans les cas de maladie qu'on attribue à des causes surnaturelles. Notre enquête révèle à cet égard la tendance logique des démarches du patient.

En effet, le plus fort pourcentage de personnes qui ont recours au hougan y vont à la quatrième étape de leurs démarches.

Cet ordre des demarches du patient se retrouve également à travers les études de cas que nous avons effectuées en questionnant tant le guérisseur que certains de ses patients.

Mentionnons que le plus fort pourcentage (40 %) des personnnes qui ont recours aux piqûristes y vont à leur troisième démarche et 26,7 % se situent au deuxième point.

Nous avons trouvé que le statut socio-économique

n influe guère sur l'ordre des démarches entreprises par les clients; la religion non plus. Mais à la présence de la radio s'associe un plus fort pourcentage de personnes s'adressant d'abord à la médecine moderne. En effet, nous avons constaté que 51, 8 % des clients disposant d'un appareil de radio à la maison, (contre 26, 1 % qui n'ont pas de radio), s'adressent d'abord,c'est-à-dire aux deux premières étapes, à la médecine moderne. Rappelons qu'il n'y a qu'environ 31 % de notre échantillon à recourir à la médecine moderne aux premières étapes.

II.– EXPERIENCE PILOTE DE COLLABORATION ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA SANTE PUBLIQUE ET LES GUERISSEURS

Fort des résultats plutôt positifs de l'entrainement des matrones, le Département de la Santé Publique et de la Population envisage de jeter les bases d'une collaboration avec les guérisseurs. C'est à cette fin que les recherches sur les guérisseurs et l'entraînement d'une trentaine d'entre eux ont été autorisés par le dit département.

Mais jusqu'ici, la position des autorités de ce département n'est pas bien définie quant à l'utilisation des guérisseurs. Faut-il seulement collaborer avec ces derniers ou les intégrer dans le système de la médecine moderne ? Ce département attend sans doute les résultats de l'évaluation l'entrainement des guérisseurs pour se faire une plus juste idée à ce sujet. Peut-être faudra-t-il effectuer d'autres expériences pilotes d'entrainement des guérisseurs dans d'autres régions du pays avant de prendre une décision. Car le district sanitaire de Petit-Goâve est, en raison des interventions du PISP, et du DPIPP une zone trop spéciale pour qu'on généralise à l'échelle nationale les résultats de l'expérience des guérisseurs.

Celle-ci est positive jusqu'à présent. Le cours d'entrainement a été accueilli avec beaucoup d'enthousiasme par les intéressés. Au point que nous avons eu certaines difficultés à fixer le nombre de participants à dix guérisseurs par zone, car beaucoup d'autres voulaient y participer. On à dû finalement autoriser un piqûriste de Grand-Goâve à se joindre aux dix guérisseurs sélectionnés dans cette zone, car il a insisté pour suivre le cours sans réclamer aucune indemnité journalière.

L'assiduité avec lequel les guérisseurs ont suivi les cours témoigne assez de leur désir de s'instruire; car c'est en consentant de lourds sacrifices que certains ont pu se rendre au centre d'entraînement chaque semaine pendant une durée de 4 mois. Quelques-uns ont dû faire à pied environ quatre heures de marche pour arriver sur les lieux du cours. Plus d'une fois, les membres de l'équipe d'entraînement sont arrivés après onze heures a.m. au centre à cause d'une panne de véhicule ou d'autres difficultés. Malgré tout, les guérisseurs les ont attendus ordinairement. On a supposé à un moment donné que l'indemnité fixée à 2 gds50 était un des principaux facteurs de l'assiduité des guérisseurs au cours, mais après les premiers cours, les frais ont été réduits de moitié, afin de les ramener au niveau de ceux consentis aux matrones les jours de séances de recyclage. Or, les guérisseurs ont bien réagi à cette diminution; certains ont laissé entendre que ce qui les intéresse, ce sont les connaissances qu'ils acquièrent au cours d'entrainement.

Et lors de la remise de certificat aux guérisseurs, on a eu l'occasion de constater quelle importance les leaders communautaires, en particulier les membres des conseils communautaires attachent à cet entraînement des guérisseurs. Ces derniers ont vu leur prestige augmenter dans la communauté depuis qu'ils ont reçu leur certificat et leur trousse.

S'il faut en croire certains leaders communautaires et quelques guérisseurs que nous avons interviewés, la po-

pulation prête beaucoup plus d'attention aux conseils que leur donnent les guérisseurs entrainés. Et conformément aux directives reçues, ceux-ci profitent de beaucoup d'occasions pour faire l'éducation de la population relative à la santé.

Le dépouillement partiel des formulaires de supervision révèle, par ailleurs, que les guérisseurs entrainés sont assez efficaces, à en juger par le tableau suivant qui montre qu'ils sont arrivés à traiter 73,4 % des 926 cas de maladies qu'ils ont vu au cours des 5 derniers mois.

TABLEAU 30

NOMBRE DE MALADES VUS ET TRAITES PAR LES 30 GUERISSEURS DE TROU-CHOUSHOU, GRAND-GOAVE ET MEILLEUR ENTRAINES D'AOUT A NOVEMBRE 78

	Malades vus	Malades traités
Trou chouchou	482	342 (70,9%)
Grand-Goâve	269	217 (80,7%)
Meilleur	175	121 (69%)
TOTAL	926	(73,4%)

Le tableau ci-dessus revèle que c'est à Grand-Goâve qu'on trouve le plus fort pourcentage de malades soignés par les guérisseurs, soit 80,7 %. Trou Chouchou vient au second rang avec 70, 9 % de malades traités et Meilleur suit de près avec 69,1 % de cas traités. Sans doute quelques-uns de ces malades traités par les guérisseurs ont eu également recours aux soins de la médecine moderne. Il faut signaler ici que dans beaucoup de cas c'est le guérisseur qui a répondu à la question de savoir si le malade vu a été traité ou non. On peut supposer que certains guérisseurs ont été naturellement portés à répondre plutôt par l'affirmative. Mais certains des malades ont été interviewés par les membres de l'équipe d'entraînement des guérisseurs sur l'état de leur santé.

De toute manière, même 60 % de cas traités, cela serait un pourcentage satisfaisant. On n'a pas pu établir le pourcentage de malades traités par les guérisseurs avant leur entrainement; mais ces derniers sont unanimes à affirmer qu'ils ont beaucoup plus de clients depuis qu'ils ont reçu leur certificat et que leur méthode de travail s'est grandement améliorée.

De même le nombre de cas orientés vers la médecine moderne par ces guérisseurs a augmenté

TABLEAU 31

NOMBRE DE MALADES VUS ET COMPARAISON DU NOMBRE DE MALADES RE–ORIENTÉS PAR LES GUERISSEURS

ZONES	Malades vus	Malades ré-orientés
Trou Chouchou	482	146 (30%)
Grand-Goâve	269	52 (19%)
Meilleur	175	51 (29%)
TOTAL	926	249 (27%)

Le pourcentage moyen de cas réorientés (27 %) est un indicateur assez significatif de l'esprit de collaboration des guérisseurs. Sans doute l'équipe d'entraînement des guérisseurs a beaucoup insisté sur cet aspect; mais les guérisseurs auraient pu ne pas suivre les instructions reçues. Nous avons vu que, avant même la période d'entrainement, certains guérisseurs dirigeaient déjà des cas vers des institutions de santé.

Il est intéressant de constater que le plus fort pourcentage se trouve à Trou Chouchou où il n'y a pas encore de centre hospitalier et qu'à Grand-Goâve où les habitants sont plus près du dispensaire-hôpital comparativement aux habitants des deux autres zones, on trouve le plus faible pourcentage de cas réorientés. Il conviendrait à cet égard d'effectuer quelques sondages sur les attitudes des guérisseurs de Grand-Goâve face au personnel médical.

Mais dans l'ensemble, les guérisseurs manifestent un grand désir de collaborer avec le personnel médical. Malheureusement la réciproque n'est pas vraie. Beaucoup de médecins, même du district sanitaire de Petit-Goâve, sont encore hostiles à l'idée d'une collaboration éventuelle avec les guérisseurs, malgré la position prise par le gouvernement, et particulièrement par le Département de la Santé Publique et de la Population, d'envisager sérieusement une collaboration entre les deux medecines. La réussite du programme d'entraînement des matrones influence néanmoins l'attitude de certains secteurs du personnel de la médecine moderne.

CONCLUSION

Les résultats de nos recherches ont assez mis en lumière la place importante occupée par la médecine traditionnelle dans l'aire du Projet intégré de santé et de population du district sanitaire de Petit-Goâve. La pratique de la médecine traditionnelle a préexisté à la formation de la nation haitienne et elle est encore vivace, surtout dans nos campagnes. Elle est un sujet inépuisable. Nos recherches susciteront sans doute des discussions en vue de la promotion de cette médecine qui constitue certainement un élément appréciable de notre patrimoine national A un moment où le mot d'ordre est la mobilisation de toutes les ressources disponibles en vue du développement national, l'utilisation de la médecine traditionnelle devient un sujet palpitant d'intérêt.

Nos recherches ont révélé l'esprit de collaboration des guérisseurs vis-à-vis de la médecine moderne; en même temps nous avons mis en relief certaines faiblesses des méthodes de traitement de ces praticiens de la médecine empirique, ce qui n'empêche que plus de la moitié de la population ait recours à eux. Nous avons trouvé environ 15 guérisseurs pour mille habitants dans le cadre du Projet et les proportions au niveau national sont sans doute similaires. Il importe donc, en vue de l'extension de la couverture sanitaire, d'utiliser les guérisseurs dans la prestation des soins de santé.

Mais dans cette tentative d'utilisation des guérisseurs au service de la santé publique, il faut éviter deux erreurs principales.

1— Une phagocytose de la médecine traditionnelle par la médecine moderne qui chercherait à s'approprier certains produits médicinaux et certaines techniques utilisées par les guérisseurs tout en visant à long terme à les éliminer.

2- Un assujettissement des guérisseurs dans une structure sanitaire de type moderne qui les intégrerait soit à sa péripherie soit en son centre en qualité de mini-infirmier tout en niant le reste de leurs activités.

C'est dans la ligne d'un dialogue avec les guérisseurs considérés comme des praticiens authentiques qu'il faut réfléchir pour programmer un plan intégré fondé sur une connaissance réciproque entre les deux systèmes.

CONDITIONS PREALABLES A LA COOPERATION

ENTRE MEDECINE TRADITIONNELLE ET MEDECINE MODERNE

Cette coopération ne sera pas une génération spontanée, quelle que soit la grande disponibilité d'esprit qui puisse exister de part et d'autre, car des bonnes dispositions de coeur et d'esprit aux actions quotidiennes sur le terrain, il y a souvent un grand écart. C'est donc par une action longue et patiente, menée intelligemment par tous les intéressés qu'un résultat positif réel pourra s'en suivre.

Deux alternatives peuvent être adoptées. La première consisterait à ce que les administrateurs de district sanitaire incitent le personnel médical à faire, surtout dans la zone rurale, l'inventaire des guérisseurs de sa zone d'influence et à se mettre à la disposition de ceux d'entre eux qui manifestent le désir d'améliorer leurs méthodes et techniques de traitement et que ce personnel médical réfère éventuellement certains cas aux guérisseurs entraînes; et que d'un autre côté ces derniers s'engagent à acheminer à une institution de santé, les cas qui les dépassent.

La deuxième alternative consiste à arriver à la formation d'associations de guérisseurs. Projet assez difficile nous le reconnaissons, compte tenu entre autres de l'analphabétisme de la plupart des guérisseurs.

Sauf de rares exceptions, le guérisseur haïtien travaille encore dans l'isolement, ce qui a des conséquences plutôt malheureuses. Par exemple son secret est jalousement gardé et il a peu de contact avec d'autres guérisseurs; la transmission de sa science est donc compromise.

Même si les autorités sont par principe favorables au développement de la médecine traditionnelle, seul, le guérisseur n'ose guère présenter des doléances, et même s'il l'osait, ses plaintes n'auraient qu'un faible poids.

Sa science étant tenue pour négligeable sinon suspecte par un certain secteur de la médecine moderne et de la population, le guérisseur conserve malgré lui un vieux réflexe de défense qui empêche parfois les bons guérisseurs de se déclarer comme tels .

Il faut donc redonner confiance aux guérisseurs, d'abord en eux mêmes, puis collectivement en leur science. Un des moyens d'arriver à ce résultat c'est la création d'associations reconnues par les autorités où peu à peu les guérisseurs apprendront à se connaître et à s'apprécier. Et ces associations permettront la diminution du nombre des imposteurs ou charlatans. Car l'organisation devrait rendre possible l'élaboration d'un code de déontologie ainsi qu'un statut de guérisseur en plein accord avec les autorités compétentes.

Pour mettre sur pied de telles associations en différents points d'un district sanitaire, il faut procéder d'abord au recensement de tous ceux qui se prévalent présentement de la qualité de guérisseurs. Ce recensement pourra être effectué sous la direction des administrateurs des districts sanitaires en collaboration avec les chefs de sections, les leaders institutionnels en géné-

ral et les conseils communautaires, comme on a eu à faire pour le recrutement des matrones.

Après ce recensement, il conviendrait d'organiser des séminaires au niveau des districts sanitaires avec les guérisseurs les plus représentatifs désignés si possible par les leaders. Les objectifs de ces séminaires seraient de jeter les bases de l'association, tout en transmettant des notions d'hygiène élémentaires aux guérisseurs.

Au niveau du personnel de santé, il faut essayer d'éliminer progressivement un certain complexe de supériorité à l'égard des guérisseurs. Un des moyens à adopter c'est de porter les médecins et les infirmières à clarifier leur position intellectuelle face aux guérisseurs. Pour cela, il conviendrait de leur soumettre un questionnaire leur demandant d'exprimer les raisons qui les incitent à collaborer ou non avec les guérisseurs. Les réponses devraient permettre de dégager les lignes de force des attitudes actuelles du personnel médical face aux guérisseurs, de telle sorte qu'on puisse en tenir compte dans une action éventuelle auprès des guérisseurs et dans l'élaboration d'un plan de coopération entre les deux médecines.

Il serait souhaitable que les médecins, surtout ceux des campagnes, participent activement aux recherches sur la médecine traditionnelle. A cet égard, il serait intéressant que l'administrateur du district sanitaire organise des réunions de discussions avec le personnel médical au sujet de la médecine traditionnelle. Ces rencontres permettront de découvrir quels sont les médecins les plus sensibilisés aux recherches et de préciser quelles peuvent être les modalités concrètes de leur participation à ces recherches.

Il serait souhaitable que l'on arrive à établir en Haiti.

à l'instar de certains pays d'Afrique tels que : le Mali, le Nigéria, la République du Benin, des laboratoires de recherches en vue d'analyser certaines recettes des guérisseurs.

Il faudrait alors prévoir comment respecter les droits d'auteur des guérisseurs, quelles sont les prérogatives attachées à ce droit, lorsque les recettes sont commercialisées. C'est là une question embarrassante que se posent actuellement certains pays d'Afrique comme le Mali.

Mais ce qui doit nous préoccuper au premier chef, c'est d'abord d'encourager les guérisseurs à mieux soigner les malades qui les consultent. Il faut donc trouver une façon de former les guérisseurs et préciser les modalités de cette formation.

BIBLIOGRAPHIE

1– BENOIT, Jean : Médecine, Malade et Guérisseurs dans une société polyclinique – Centre de Recherches Caraibes, Martinique.

2– BIBEAU, Gilles : Médecine traditionnelle au Zaire
CORIN ELLEN : et en Afrique, Bullerin No. 2–
KIKHELA Nguete Présentation du Centre de Médecine des guérisseurs–
Centre spécialisé de Médecine des guérisseurs –
Institut de Recherche Scientifique– République du Zaire (IRS), Février, 1977

3– BIBEAU, Gilles : Médecine traditionnelle au Zaire.
CORIN ELLEN : Fonctionnement actuel et contri-
BUGANZA MULINDA Habi bution potentielle aux services de Santé – Rapport technique –
Centre de Médecine des guérisseurs. Institut de Recherche Scientifique (IRS), Décembre 1977.

4–BORDES, Ary : Conférence sur les vers intestinaux présentée à l'Association Médicale d'Haiti, Port-au-Prince, Octobre 1975.

5–BRUTUS, Timoléon et PIERRE–NOEL Arsène V. : Les Plantes et les Légumes d'Haiti qui guérissent Tome II – : d'Haiti qui guérissent Tome II– Mille et une recettes pratiques. Imprimerie de l'Etat 1960.

6– KOUMARE, Mamadou : Santé pour tous. N.2 Bulletin Semestriel de l'Institut National de Recherches sur la pharmacopée et la Médecine traditionnelle. BAMAKO, Mali, Janvier 1978.

7– KONE, Adama : Rôle de la Médecine traditionnelle dans les soins primaires, article présenté au Séminaire de Mopti.
Direction Nationale de la Recherche sur la pharmacopée et la Médecine traditionnelles. BAMAKO, Mali. Décembre 1977

8– LEON, Rulz : Notes Bibliographiques sur la Pédecine traditionnelle. Port-au-Prince, Haiti 1959.

9– O.M.S (Organisation Mondiale de la Santé) : Santé du Monde – Revue parue en Novembre 1977.

10– PIERRE Noël, Arsène V. : Les Plantes et les Légumes d Haiti qui guérissent Tome I. Deuxième édition, Revue et augmentée Mille et une recettes pratiques. Presses Nationales d'Haiti, Port-au-Prince, Haiti 1974

11– RONALD, Johnson : Problématique de la Médecine traditionnelle en Afrique – Orgasation Mondiale de la Santé (OMS) Bureau Régional de l'Afrique, 1976.

12– ROMAIN, J.B. : Moeurs et Coutumes du paysan Haitien – Imprimerie de l'Etat, Port-au-Prince, 1957.

